

## Master-Thesis

# Die Bedeutung der Betrieblichen Gesundheitsförderung für Klein – und Kleinstunternehmen im Vergleich zum gesetzlichen Arbeitnehmer/innenschutz

**Verfasserin:** Dr. Anna Geroldinger, Uhlirzgasse 33, 8045 Graz

**Matr. Nr.:** 7800626

**Universitätslehrgang:** Arbeits – und Wirtschaftsmedizin (MSc)

Anzahl der Wörter: 13 233

Abgabedatum: 23.05.2011

Zur Erlangung des akademischen Grades  
Master of Science  
am Zentrum für Management und Qualität im Gesundheitswesen  
der Donau – Universität Krems

Ev. Fachbetreuer:

Begutachter/Opponent:

Ich versichere:

1. dass ich die Master-Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.
2. dass ich dieses Master – Thesis Thema bisher weder im In – noch im Ausland (einer Beurteilerin/einem Beurteiler zur Begutachtung) in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.
3. dass diese Arbeit mit der vom Begutachter beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Datum der Einreichung: .....

Unterschrift

## **Abstract**

Der gesetzliche Arbeitnehmer/innenschutz wird in österreichischen Klein - und Kleinstunternehmen bis 49 Arbeitnehmer/innen durch arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Begehungen geregelt. Diese können vom zuständigen Unfallversicherungsträger kostenlos in Anspruch genommen werden. Viele Betriebe suchen allerdings nach neuen ganzheitlichen, beteiligungsorientierten Konzepten. Die Betriebliche Gesundheitsförderung stellt ein solches Konzept dar, das für Klein – und Kleinstunternehmen angepasst werden muss. Dazu wurde das Betriebliche Gesundheitscoaching (Loitzl/Cechota) getestet und sehr gut bewertet. Beide Präventionszugänge, der gesetzliche Arbeitnehmer/innenschutz und die Betriebliche Gesundheitsförderung wurden bisher getrennt evaluiert. Das Ziel dieser Arbeit ist es, beide Zugänge zu vergleichen. Dazu wurden 20 Chartabetriebe in der Steiermark hinsichtlich ihrer Erfahrungen befragt und ihre Aussagen mittels Qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Demnach akzeptieren die Betriebe den gesetzlichen Arbeitnehmer/innenschutz, halten aber Betriebliche Gesundheitsförderung für nachhaltiger und effizienter. Insbesondere wird dem Betrieblichen Gesundheitscoaching ein gutes Zeugnis ausgestellt. Auf Grund dieser Erkenntnisse stellt das Betriebliche Gesundheitscoaching einen Zugang dar, der den speziellen Anforderungen von Klein – und Kleinstunternehmen gerecht wird. Die vorliegende Untersuchung legt daher nahe, die bisherigen Pilotprojekte zur Betrieblichen Gesundheitsförderung auszuweiten und beide Zugänge zu kombinieren. Dafür sind von den Sozialversicherungen noch mehr konkrete Unterstützungsangebote notwendig.

Workplace safety regulations for small and very small enterprises of up to 49 employees are enforced by regulatory inspections. These inspections are performed by the respective accident insurance companies and their service is free of extra charge. However, many enterprises search for new and more cooperative means of fostering compliance. Workplace Health Promotion is an umbrella network for such cooperative programs mainly designed for larger companies and in need of adaption to the special demands of small and very small enterprises. The program “Workplace Health Coaching (Loitzl/Cechota)” was created to address these specific needs and

has received favourable evaluation. So far, both approaches, the regulatory inspections and Workplace Health Promotion, have only been evaluated separately. The aim of the present study is to compare both approaches with each other. For this purpose, 20 Charta-enterprises in Styria were interviewed to describe their experiences, and this information was evaluated by the so called Qualitative Content Analysis – method. Per this method the enterprises were found to accept the present regulatory safety measures but consider Workplace Health Promotion to be a more sustainable and efficient program. In particular, a good word was put in for “Workplace Health Coaching”. On the basis of these results, Workplace Health Coaching appears to be an approach very suitable to the special requirements of small and very small enterprises. Thus, the present study suggests that the pilot projects on Work Health Promotion should be extended and both approaches combined. To make this a success, explicit support by the social insurance companies will be indispensable.

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1 Einführung.....</b>	<b>05</b>
1.1 Hintergrund.....	05
1.2 Begriffsklärungen.....	06
1.3 Aufbau der Arbeit.....	07
<b>2 Gesetzliche Grundlagen des Arbeitnehmer/innenschutzes in Österreich 08</b>	
2.1 Aufbau des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes.....	08
2.2 Tätigkeiten der Präventivdienste.....	09
2.2.1 Bestellung von Sicherheitsfachkräften.....	09
2.2.2 Aufgaben der Sicherheitsfachkräfte gemäß § 76 ASchG.....	09
2.2.3 Bestellung von Arbeitsmediziner/innen.....	10
2.2.4 Aufgaben der Arbeitsmediziner/innen gemäß § 81 ASchG.....	10
2.2.5 Präventionszeit (Mindesteinsatzzeit).....	11
2.3 Begehungsmodell der Unfallversicherungen.....	11
2.3.1 Betreuung für Klein – und Kleinstunternehmen laut ASchG.....	11
2.3.2 Begehungsmodell – Grundlagen.....	12
2.3.3 Begehungsmodell – Praxis.....	13
2.4 Kritik am gesetzlichen AN Schutz.....	14
<b>3 Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein – und Kleinstunternehmen.. 16</b>	
3.1 Position von KKUs in der österreichischen Unternehmensstruktur.....	16
3.2 Gesetzliche Grundlagen für BGF.....	16
3.3 Qualitätskriterien für BGF.....	17
3.3.1 BGF Charta.....	17
3.3.2 Instrumente für BGF.....	18
3.3.3 Nutzen von BGF.....	18
3.4 Merkmale in Klein – und Kleinstunternehmen.....	20
3.4.1 Betriebskultur.....	20
3.4.2 Hindernisse für BGF .....	21
3.4.3 Erfordernisse für BGF.....	21
3.5 Instrumente für BGF in KKUs – Betriebliches Gesundheitscoaching... 22	

3.6 Bedarf an BGF in KKUs.....	23
<b>4 Evaluationen in Klein – und Kleinunternehmen.....</b>	<b>25</b>
4.1 Evaluation des Begehungsmodells.....	25
4.1.1 Interne Evaluation der AUVA.....	25
4.1.2 Externe Evaluation.....	26
4.2 Evaluation des Betrieblichen Gesundheitscoachings.....	26
4.2.1 Gemeinsam. Gesund. Erfolgreich in der Steiermark (Finding 2010) 27	
4.2.2 Gesund arbeiten im Bezirk Melk (Zepke et al. 2009).....	27
<b>5 Fragestellung.....</b>	<b>30</b>
<b>6 Methodik und Material der Untersuchung.....</b>	<b>32</b>
6.1 Methodologische Grundlagen.....	32
6.1.1 Experteninterviews.....	32
6.1.2 Qualitative Inhaltsanalyse.....	32
6.1.2.1 Abgrenzung quantitative und qualitative Analyse.....	32
6.1.2.2 Grundsätze der Inhaltsanalyse.....	33
6.1.2.3 Beschreibung der Qualitativen Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung.....	33
6.1.3 Auswahl der Untersuchungsmethode.....	34
6.2 Erhebung.....	34
6.2.1 Stichprobe.....	34
6.2.1.1 Auswahl der Stichprobe.....	34
6.2.1.2 Beschreibung der Stichprobe.....	35
6.2.2 Leitfaden.....	37
6.2.3 Durchführung der Interviews.....	38
6.3 Auswertung.....	38
6.3.1 Transkription.....	38
6.3.2 Anwendung der Qualitativen Inhaltsanalyse.....	38
<b>7 Ergebnisse der Untersuchung.....</b>	<b>42</b>
7.1 Auswirkungen von BGF.....	42
7.1.1 Anlass.....	42
7.1.1.1 Reduktion von Ausfallszeiten und Wissensverlust.....	42

7.1.1.2	<i>Anregung von außen</i>	43
7.1.1.3	<i>Zukunftsfördernde Maßnahmen</i>	43
7.1.1.4	<i>Rolle als attraktive/r Arbeitgeber/in</i>	43
7.1.1.5	<i>Soziale Einstellung und Verantwortung</i>	43
7.1.2	<i>Ablauf</i>	43
7.1.2.1	<i>Klassischer Verlauf mit unterschiedlicher Ausprägung</i>	44
7.1.2.2	<i>Gesundheitsfördernde Einzelaktionen</i>	44
7.1.2.3	<i>Betriebliches Gesundheitscoaching (Loitzl/Cechota)</i>	44
7.1.3	<i>Maßnahmenumsetzung</i>	45
7.1.3.1	<i>(Fast) vollständige Umsetzung</i>	45
7.1.3.2	<i>Mittelmäßige Umsetzung</i>	45
7.1.3.3	<i>Umsetzung noch offen bzw. unklar bzw. nicht bekannt</i>	45
7.1.4	<i>Auswirkungen auf die Gesundheit und Zufriedenheit der MA</i>	45
7.1.4.1	<i>Positive Auswirkungen</i>	46
7.1.4.2	<i>Keine wesentlichen Auswirkungen</i>	46
7.1.4.3	<i>Auswirkungen schwer abgrenzbar</i>	46
7.1.4.4	<i>Keine Angaben</i>	46
7.1.5	<i>Aufwand</i>	46
7.1.5.1	<i>Kein hoher Aufwand</i>	47
7.1.5.2	<i>Mittelmäßiger Aufwand</i>	47
7.1.5.3	<i>Großer Aufwand am Anfang, dann weniger</i>	47
7.1.5.4	<i>Großer Aufwand</i>	47
7.1.6	<i>Aufwand und Nutzen</i>	47
7.1.6.1	<i>Effizienz wird angenommen bzw. bemerkt</i>	47
7.1.6.2	<i>Keine Angaben</i>	47
7.1.7	<i>Zusammenfassung</i>	48
7.2	<i>Auswirkungen des gesetzlichen AN Schutzes</i>	49
7.2.1	<i>Ablauf der gesetzlichen Betreuung durch Präventivkräfte</i>	49
7.2.1.1	<i>Sinnvolle Betreuung</i>	49
7.2.1.2	<i>Mangelhafte Betreuung</i>	50
7.2.1.3	<i>Gute Beziehung zur PFK</i>	50
7.2.1.4	<i>Unfreundliche PFK</i>	50
7.2.2	<i>Aufwand für die Begehungen</i>	50
7.2.2.1	<i>Zufriedenstellender Aufwand</i>	50
7.2.2.2	<i>Keine Angaben</i>	50

7.2.3 Maßnahmenumsetzung .....	51
7.2.3.1 (Fast) vollständige Umsetzung.....	51
7.2.3.2 Mittelmäßige Umsetzung.....	51
7.2.3.3 Keine Angaben.....	51
7.2.4 Auswirkungen auf die Gesundheit und Zufriedenheit der MA.....	51
7.2.4.1 Positive Auswirkungen.....	51
7.2.4.2 Auswirkungen nicht abgrenzbar.....	51
7.2.4.3 Keine Auswirkungen.....	51
7.2.4.4 Keine Angaben.....	52
7.2.5 Zusammenfassung.....	52
7.3 Vergleich BGF – Gesetzlicher AN Schutz .....	53
7.3.1 Kriterien für BGF.....	53
7.3.2 Kriterien für den gesetzlichen AN Schutz.....	54
7.3.3 Synergie-Effekte von BGF und gesetzlichem AN Schutz .....	54
7.3.4 Zusammenfassung.....	54
<b>8 Zusammenfassung und Kritik.....</b>	<b>56</b>
<b>9 Diskussion und Ausblick .....</b>	<b>60</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>62</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>63</b>
<b>Internetverzeichnis.....</b>	<b>65</b>
<b>Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>66</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>67</b>

# 1 Einführung

## 1.1 Hintergrund

Ca. 96 % der österreichischen Unternehmen sind Klein- oder Kleinstbetriebe bis 49 Mitarbeiter/innen und beschäftigen ca. 43 % der österreichischen Arbeitnehmer/innen.

Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) schreibt seit 2000 die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung für alle Unternehmen ab einem/einer Arbeitnehmer/in vor. In Österreich wurde dafür basierend auf einer Regierungsvorlage ein Begehungsmodell entwickelt. Diese Form der Betreuung können Klein – und Kleinstunternehmen (KKUs) vom zuständigen Unfallversicherungsträger kostenlos in Anspruch nehmen.

Die Expertenrolle der Präventivdienste kann nur mehr marginal Verbesserungen in Bezug auf Sicherheit und Gesundheit im Betrieb erzielen. Der Ruf nach ganzheitlichen, beteiligungsorientierten Konzepten im AN Schutz wird immer lauter.

Ergänzend zum gesetzlichen AN Schutz werden in KKUs nun zunehmend auch Gesundheitsförderungsprojekte durchgeführt. Basierend auf den Qualitätskriterien der „Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung“ wurden Leitfäden und Konzepte entwickelt, die erprobt, verfeinert und auch auf KKUs übertragen wurden.

Evaluationen zum Begehungsmodell einerseits und zur Betrieblichen Gesundheitsförderung andererseits zeigen relativ hohe Zufriedenheit, wobei bisher beide Zugänge getrennt betrachtet wurden. Die vorliegende Arbeit versucht eine Antwort auf folgende Frage: Ist Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein – und Kleinstunternehmen effizienter als das Begehungsmodell? Zur Beantwortung dieser Fragestellung wurden alle steirischen KKUs, die im Österreichischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung als Chartabetriebe geführt werden, herangezogen (<http://www.netzwerk-bgf.at>).



## 1.2 Begriffsklärungen

Unter KKUs werden Klein – und Kleinstunternehmen bzw. Arbeitsstätten bis 49 Mitarbeiter/innen bezeichnet (Kleinstunternehmen 1-9 AN, Kleinunternehmen 10 – 49 AN).

Der Gesundheitsbegriff wird entsprechend der WHO Definitionen (1946 und 1987) als ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens verstanden sowie als Fähigkeit und Motivation, ein wirtschaftlich und sozial aktives Leben zu führen.

Gesetzlicher Arbeitnehmer/innen Schutz: Hier sind die sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Begehungen mit Maßnahmen laut ArbeitnehmerInnenschutzgesetz gemeint.

Betriebliche Gesundheitsförderung bezeichnet alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitnehmer/innen und Arbeitgeber/innen zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz entsprechend den Richtlinien des Österreichischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung.

Der Begriff „Gesundheitsförderung“ wird im ASchG in den §§ 81, 82 und 88 erwähnt und meint dort die „auf die Arbeitsbedingungen bezogene Gesundheitsförderung“. Diese wird in der Praxis nicht mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung wie sie im Österreichischen Netzwerk verankert ist, gleichgesetzt.

In der vorliegenden Arbeit ist von zwei verschiedenen Präventionsformen bzw. -zugängen für KKUs die Rede, der Präventionsform „Betriebliche Gesundheitsförderung“ und der Präventionsform „Gesetzlicher Arbeitnehmer/innenschutz“.

Unter „Betrieblichem Gesundheitscoaching“ wird ein von Loitzl und Cechota 2006 entwickeltes spezielles BGF - Modul für Klein – und Kleinstunternehmen verstanden.

Effizienz ist als Maß für die Wirtschaftlichkeit (Kosten – Nutzen – Relation), Effektivität als Maß für die Wirksamkeit (Qualität der Zielerreichung) zu verstehen.

### **1.3 Aufbau der Arbeit**

Die Arbeit versucht an die Fragestellung heranzuführen und nach der Auswertung die Ergebnisse zusammenzufassen. Eine kurze Kritik der Untersuchung und ein Ausblick in die Zukunft bilden den inhaltlichen Abschluss.

**Kapitel 2** befasst sich mit den gesetzlichen Grundlagen für den Arbeitnehmer/innenschutz in Klein – und Kleinstbetrieben in Österreich.

**Kapitel 3** beschreibt die Situation der Betrieblichen Gesundheitsförderung für KKUs in Österreich. Dabei werden allgemeine Qualitätskriterien auf die KKUs abgeleitet. Rahmenbedingungen, Hindernisse, Erfordernisse und Instrumente werden gleichermaßen erfasst.

**Kapitel 4** beschreibt die bisher durchgeführten Evaluationen zu gesetzlichem AN Schutz und BGF in KKUs.

**Kapitel 5** widmet sich der Fragestellung der Untersuchung.

In **Kapitel 6** werden die Methoden und das Material der Untersuchung dargestellt. Dabei wird in Kapitel 6.1 auf die zwei angewandten Techniken des Experteninterviews und der Qualitativen Inhaltsanalyse eingegangen, Kapitel 6.2 beschreibt die Erhebung mit Auswahl der Stichprobe, den Interviewleitfaden und die Durchführung. Kapitel 6.3 erläutert die Datenauswertung an Hand von Beispielen.

In **Kapitel 7** werden die Interviews ausgewertet und die Ergebnisse dargestellt. Kapitel 7.1 widmet sich den Auswirkungen von BGF auf die KKUs, Kapitel 7.2 den Auswirkungen des gesetzlichen AN Schutzes und in Kapitel 7.3 werden die Ergebnisse verglichen.

**Kapitel 8** versucht die Ergebnisse in Bezug zur dargestellten Literatur zusammenzufassen und die eigene Arbeit kritisch zu betrachten.

In **Kapitel 9** werden die Ergebnisse diskutiert und Ausblicke für mögliche Weiterentwicklungen angedacht.

## **2 Gesetzliche Grundlagen des Arbeitnehmer/innenschutzes in Österreich**

Der Arbeitnehmer/innenschutz in Österreich wird durch das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, BGBl. Nr. 450/1994 i.d.g.F. - und seinen Verordnungen geregelt. Das ASchG ist 1994 in Kraft getreten und wurde mehrmals novelliert. Es besteht aus 10 Abschnitten.

### **2.1 Aufbau des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes**

Der erste Abschnitt beinhaltet allgemeine Bestimmungen wie Geltungsbereich, Begriffe, Pflichten von Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen, die Ermittlung und Beurteilung der Gefahren am Arbeitsplatz und die Festlegung von Maßnahmen sowie die Dokumentation, usw.

Der zweite Abschnitt regelt den Anwendungsbereich und allgemeine Bestimmungen über Arbeitsstätten und Baustellen, wie Brandschutz, erste Hilfe, Sanitär – und Sozialeinrichtungen, Nichtraucherenschutz, usw.

Der dritte Abschnitt beschäftigt sich mit Anforderungen an Arbeitsmitteln, der vierte mit dem Umgang von Arbeitsstoffen.

Der fünfte Abschnitt regelt die Gesundheitsüberwachung am Arbeitsplatz, im speziellen die Durchführung von Untersuchungen bei bestimmten Belastungen, wie durch chemische und biologische Arbeitsstoffe, Lärm, Staub, Nachtarbeit, Schwingungen, usw.

Im sechsten Abschnitt werden Grundsätze zu Arbeitsvorgängen und Arbeitsplätzen abgehandelt, wie zu Bildschirmarbeitsplätzen, persönliche Schutzausrüstung, usw.

Der siebte Abschnitt beschäftigt sich mit dem Einsatz der Präventivkräfte. Als Präventivkräfte werden Sicherheitsfachkraft (SFK) und Arbeitsmediziner/in (AM) bezeichnet. Ihre Bestellung und Aufgaben werden hier geregelt. Darauf soll im nächsten Abschnitt noch näher eingegangen werden.

Der achte Abschnitt behandelt Behörden und Verfahren, der neunte Abschnitt Übergangsrecht und die Aufhebung von Rechtsvorschriften.

Im zehnten Abschnitt werden Schlussbestimmungen behandelt, wie Verweisungen, und Strafbestimmungen.

## **2.2 Tätigkeiten der Präventivdienste**

Der siebte Abschnitt behandelt die Bestellung und Aufgaben der Präventivdienste.

### **2.2.1 Bestellung von Sicherheitsfachkräften**

Im § 73 ASchG wird die Bestellung von Sicherheitsfachkräften geregelt. Sicherheitsfachkräfte können im Arbeitsverhältnis zum Betrieb stehen, als externe Sicherheitsfachkraft beschäftigt oder von einem sicherheitstechnischen Zentrum in Anspruch genommen werden. Die Fachkenntnisse werden in § 74 ASchG dargestellt.

### **2.2.2 Aufgaben der Sicherheitsfachkräfte gemäß § 76 ASchG**

Sicherheitsfachkräfte haben die Aufgabe, die Arbeitgeber/innen (AG), Arbeitnehmer/innen (AN), die Sicherheitsvertrauenspersonen und die Belegschaftsorgane auf dem Gebiet der Arbeitssicherheit und der menschengerechten Arbeitsgestaltung zu beraten und die Arbeitgeber/innen bei der Erfüllung ihrer Pflichten auf diesen Gebieten zu unterstützen.

Sie müssen vom AG beigezogen werden:

1. in allen Fragen der Arbeitssicherheit einschließlich der Unfallverhütung,
2. bei der Planung von Arbeitsstätten,
3. bei der Beschaffung oder Änderung von Arbeitsmitteln,
4. bei der Einführung oder Änderung von Arbeitsverfahren und bei der Einführung von Arbeitsstoffen,
5. bei der Erprobung und Auswahl von persönlichen Schutzausrüstungen,
6. in arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen ergonomischen sowie arbeitshygienischen Fragen, insbesondere der Gestaltung der Arbeitsplätze und des Arbeitsablaufes,

7. bei der Organisation des Brandschutzes und von Maßnahmen zu Evakuierungen
8. bei der Ermittlung und Beurteilung von Gefahren, bei der Festlegung von Maßnahmen zur Gefahrenverhütung,
9. bei der Organisation der Unterweisung und bei der Erstellung von Betriebsanweisungen.

### **2.2.3 Bestellung von Arbeitsmediziner/innen**

In § 79 ASchG wird die Bestellung von Arbeitsmediziner/innen geregelt. Diese kann durch Beschäftigung von geeigneten Ärzt/innen im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses, durch Inanspruchnahme externer Arbeitsmediziner/innen oder durch Inanspruchnahme eines arbeitsmedizinischen Zentrums erfolgen.

### **2.2.4 Aufgaben der Arbeitsmediziner/innen gemäß § 81 ASchG**

Arbeitsmediziner/innen haben die Aufgabe, die Arbeitgeber/innen, die Arbeitnehmer/innen, die Sicherheitsvertrauenspersonen und die Belegschaftsorgane auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes, der auf die Arbeitsbedingungen bezogenen Gesundheitsförderung und der menschengerechten Arbeitsgestaltung zu beraten und die Arbeitgeber/innen bei der Erfüllung ihrer Pflichten auf diesem Gebiet zu unterstützen.

Sie müssen vom AG beigezogen werden:

1. in allen Fragen der Erhaltung und Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz und der Verhinderung arbeitsbedingter Erkrankungen,
2. bei der Planung von Arbeitsstätten,
3. bei der Beschaffung oder Änderung von Arbeitsmitteln,
4. bei der Einführung oder Änderung von Arbeitsverfahren und der Einführung von Arbeitsstoffen,
5. bei der Erprobung und Auswahl von persönlichen Schutzausrüstungen,
6. in arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen ergonomischen sowie arbeitshygienischen Fragen, insbesondere des Arbeitsrhythmus, der Arbeitszeit – und Pausenregelung, der Gestaltung der Arbeitsplätze und des Arbeitsablaufes,

7. bei der Organisation der ersten Hilfe,
8. in Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter in den Arbeitsprozess,
9. bei der Ermittlung und Beurteilung der Gefahren, bei der Festlegung von Maßnahmen zur Gefahrenverhütung,
10. bei der Organisation der Unterweisung und bei der Erstellung von Betriebsanweisungen.

### **2.2.5 Präventionszeit (Mindesteinsatzzeit)**

Für die Durchführung dieser Aufgaben steht den Präventivfachkräften eine nach § 82a ASchG zu berechnende Mindesteinsatzzeit zur Verfügung. Diese beträgt für AN an Arbeitsplätzen mit geringer körperlicher Belastung (z.B. Büro) 1,2 h/ AN und für AN an sonstigen Arbeitsplätzen 1,5 h/AN und ist jedenfalls im Verhältnis von 40% für die SFK und 35% für AM zu berechnen. Die restlichen 25% können aufgeteilt bzw. an externe Fachkräfte vergeben werden.

## **2.3 Begehungsmodell der Unfallversicherungen**

### **2.3.1 Betreuung für Klein – und Kleinstunternehmen laut ASchG**

Für die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung in Arbeitsstätten mit bis zu 50 Arbeitnehmer/innen sieht der Gesetzgeber gemäß § 78 ASchG besondere Regelungen vor. Gemäß § 77a (5) ASchG hat die Betreuung in Form von Begehungen durch Sicherheitsfachkraft und Arbeitsmediziner/innen zu erfolgen.

Die sicherheitstechnische Betreuung kann durch die Bestellung von Sicherheitsfachkräften (siehe auch 2.2.1), durch die Inanspruchnahme eines Präventionszentrums des zuständigen Unfallversicherungsträgers bzw. durch den/die Arbeitgeber/in selbst erfolgen (Unternehmermodell).

Die arbeitsmedizinische Betreuung in Arbeitsstätten mit bis zu 50 AN kann erfolgen durch die Bestellung von Arbeitsmediziner/innen (siehe auch 2.2.3) oder durch die Inanspruchnahme eines Präventionszentrums des zuständigen Unfallversicherungsträgers.

Gemäß § 78a ASchG hat das Präventionszentrum nach jeder Begehung dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin die Begehungsergebnisse und allfällige Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Bezug auf Sicherheit und Gesundheitsschutz, allenfalls unter Bekanntgabe einer Dringlichkeitsreihung schriftlich bekannt zu geben. Der/Die Arbeitgeber/in hat die Verbesserungsvorschläge bei der Festlegung von Maßnahmen nach § 4 (3) und (4) ASchG zu berücksichtigen.

§ 4 (3) ASchG sieht vor, dass auf Grundlage der Ermittlung und Beurteilung der Gefahren die durchzuführenden Maßnahmen zur Gefahrenverhütung festzulegen sind. § 4 (4) ASchG legt fest, dass die Ermittlung und Beurteilung der Gefahren auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und erforderlichenfalls anzupassen ist. Dabei ist eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen anzustreben.

### **2.3.2 Begehungsmodell - Grundlagen**

Für die Praxis wurde ein Begehungsmodell entsprechend dem Anhang 2 der Regierungsvorlage Zl. 61.120/10-3/98 entwickelt: Es handelt sich dabei nicht um eine Begehung im engeren Sinne, sondern sie umfasst auch die Beratung der Arbeitgeber/innen, Arbeitnehmer/innen, Sicherheitsvertrauenspersonen und Belegschaftsorgane und die Vorlage von Verbesserungsvorschlägen.

Im Rahmen dieser Begehungen sind alle Aspekte von Sicherheit und Gesundheitsschutz auf die konkrete Arbeitsstätte inkl. Baustellen und auswärtige Arbeitsstellen zu berücksichtigen.

Die Begehungsdauer ist nicht vorgegeben, sondern orientiert sich im Einzelfall an die tatsächlichen Erfordernisse in der Arbeitsstätte, an der Arbeitnehmer/innenzahl und den Unfall – bzw. Gesundheitsgefahren. Regelmäßige Begehungen in Arbeitsstätten mit 1 bis 10 AN finden mindestens einmal in zwei Kalenderjahren, in Arbeitsstätten mit 11 bis 50 AN mindestens einmal im Kalenderjahr statt. Im Rahmen der Sozialpartnerverhandlungen wurde davon ausgegangen, dass in Arbeitsstätten mit nicht mehr als 10 AN rechnerisch durchschnittlich mindestens 2 Stunden für eine umfassende Begehung (AM und SFK) anzusetzen sind, in Arbeitsstätten mit 11 – 20 AN rechnerisch durchschnittlich mindestens 4 Stunden und in Arbeitsstätten mit 21

bis 50 AN rechnerisch durchschnittlich mindestens 8 Stunden. Im Einzelfall kann das Zeitausmaß variieren.

Das Begehungsmodell ist spätestens mit 01.01.2000 für alle KKUs zur Anwendung gekommen.

Die Begehungen werden u.a. von AUVAsicher oder dem Präventionszentrum der VAEB durchgeführt.

Die Arbeitgeber/innen haben dafür zu sorgen, dass bei der Begehung nach Möglichkeit alle Arbeitnehmer/innen anwesend sind, soweit sie nicht durch Urlaub, Krankenstand oder sonstige wichtige persönliche oder zwingende betriebliche Gründe verhindert sind. Nach Möglichkeit sollen die Begehungen von Sicherheitsfachkräften und Arbeitsmediziner/innen gemeinsam durchgeführt werden.

### **2.3.3 Begehungsmodell - Praxis**

Es ist in mehreren Fällen organisatorisch schwierig, dass AM und SFK die Begehungen gemeinsam durchführen. Auch ist nicht gewährleistet, dass sämtliche Mitarbeiter/innen (MA) anwesend sind. Die Begehungen werden dokumentiert und Verbesserungsvorschläge festgehalten.

Seitens AUVAsicher werden Jahresthemen und Beratungsschwerpunkte gesetzt und darauf abgezielte Beratungen bei den Begehungen durchgeführt. Sowohl AUVA als auch VAEB verpflichten die Präventivdienste zu regelmäßigen Qualitätssicherungstreffen.

Um die Begehungen im Laufe der Jahre insbesondere bei gleichbleibenden Verhältnissen attraktiver zu gestalten, wurden Erweiterungen überlegt und auch durchgeführt, z.B. Herzfrequenzvariabilitätsmessungen, Sehtests bei Bildschirmarbeit, Erhebung des Arbeitsbewältigungsindex, Ansätze zu BGF (Implementierung eines Gesundheitsausschusses und Gesundheitszirkelleiter). Mit diesem „erweiterten Modell“ sollte die Wirksamkeit des traditionellen Begehungsmodells auf die MA gesteigert und eine nachhaltigere Implementierung von Gesundheitsschutz im jeweiligen Unternehmen versucht werden.



## 2.4 Kritik am gesetzlichen AN Schutz

Im Laufe der Zeit stellte sich heraus, dass die Maßnahmen des gesetzlichen AN Schutzes an seine Grenzen stoßen und die starre Anwendung ohne Reflexion der Anwendbarkeit und der Ergebnisse zu einer unbefriedigenden Stagnation für alle Betroffenen führt. Starre Konzepte und traditionelle Denkmuster werden modernen Präventionsanforderungen nicht gerecht. Insbesondere in Deutschland gab es dazu einige Untersuchungen:

Pelster und Sochert (aus Meggeneder, 2005, S. 19) führen aus, dass das Konzept der Betrieblichen Gesundheitsförderung seine Attraktivität dadurch erhielt, weil es einen Ansatz gab, der aus der jahrelang geführten Kontroverse über die Orientierungs – und Funktionsdefizite des traditionellen Arbeitsschutzsystems heraushelfen könnte.

Georg (aus Meggeneder, 2005, S.178) empfiehlt, dass Präventionsfachkräfte gut daran tun, Vorstellungen vom kleinbetrieblichen Arbeitsalltag zu berücksichtigen. Die Inhaber kleiner Betriebe und ihrer Mitarbeiter/innen sollen sich mit ihren je persönlichen Konzepten von „guter Arbeit“ wieder finden können. Es besteht Bedarf nach einem mehrdimensionalen Beratungskonzept, das gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung mit anderen Betriebszwecken wie Qualität, Firmenimage, Betriebsklima, und Organisationsoptimierung berücksichtigt. Unternehmen konnten dort stärker für Prävention interessiert werden, wo an ihre eigenen Gesundheitserfahrungen angeknüpft und sie selbst als (Mit)Betroffene adressiert wurden.

Die Ermittlung und Beurteilung von Gefahren sowie die Festlegung von Maßnahmen gemäß § 3 und 4 ASchG kann nicht nur auf Expertenwissen und die Einhaltung von Vorschriften zentriert werden. Kleinbetriebstaugliche Gefährdungsbeurteilungen sind effektiver auf Basis des Erfahrungswissens aller Mitarbeiter/innen. Damit wäre die Gefährdungsbeurteilung dann stärker als betrieblicher Kommunikations – und Lernprozess konzipiert.

Georg führt weiter aus, dass neue Betreuungsvarianten dort erfolgreich sind, wo eine gewisse Lockerung starrer Regeleinsatzzeiten zugunsten bedarfsgerechter

Steuerung möglich ist. Hier sollten Präventionskonzepte zukünftig versuchen, erfolgreiche Elemente kleinbetrieblicher Gesundheitsförderung mit eher institutionalistischen Komponenten des Arbeitsschutzes zu kombinieren, um Routinefähigkeit und Nachhaltigkeit zu verbessern. Erste Erprobungen von Anreiz – und (freiwilligen) Zertifizierungsinstrumenten beabsichtigen, Kleinunternehmen mit Vorteilen oder wettbewerbsrelevanten Zertifikaten zu belohnen, wenn sie nachhaltige überprüfbare Maßnahmen zum Aufbau eines Gesundheits – und Sicherheitsmanagements durchführen.

Weiters führt er an: „Traditioneller Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Die Erfahrung zeigt, dass erst „gesünder“ strukturierte Organisationen und aktiv teilnehmende Mitarbeiter/innen in der Lage sind, normative Forderungen des Arbeitsschutzes in die betriebliche Realität zu übersetzen. Der beteiligungsorientierte Ansatz der Gesundheitsförderung macht Druck auf die professionellen Dienste, ihrerseits mehr auf Beteiligung und Überzeugung als auf Wirksamkeit durch den Expert/innenstatus zu setzen“.

### 3 Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein – und Kleinstunternehmen

In diesem Kapitel wird auf die Situation und Besonderheiten der KKUs in der gesamt österreichischen Unternehmensstruktur eingegangen. Es wird weiters versucht, allgemeine Grundlagen der Betrieblichen Gesundheitsförderung darzustellen und in Beziehung zu KKUs zu bringen. Die Ergebnisse einer Bedarfsanalyse runden das Kapitel ab.

#### 3.1 Position von KKUs in der österreichischen Unternehmensstruktur

Als Kleinstunternehmen werden laut Empfehlung der EU Kommission vom 06.05.2003 Betriebe mit 1-9 MA eingestuft, als Kleinunternehmen Betriebe mit 10 – 49 MA. Gesamt stellen beide Klassen 96,6 % aller Betriebe dar, in denen 42,5 % aller Arbeitnehmer/innen in Österreich beschäftigt werden.

Größen - klassen	Arbeitgeberbetriebe		Beschäftigungsverhältnisse	
	absolut	%	absolut	%
1-9	198.775	82,6	534.234	19,0
10 - 49	33.509	14,0	663.305	23,5
50 - 99	3.988	1,7	276.969	9,8
100 - 249	2.592	1,1	393.826	14,0
250 und mehr	1.384	0,6	945.261	33,7
<b>Gesamt</b>	<b>240.248</b>	<b>100,0</b>	<b>2.813.595</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 1: Arbeitgeberbetriebe und Beschäftigte nach Größenklassen in Österreich Stand Jänner 2011, Quelle: Wirtschaftskammer Österreich

#### 3.2 Gesetzliche Grundlagen für BGF

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1995 i.d.g.F. sieht in § 116 (1) Zi.5 vor, dass die Krankenversicherung Vorsorge für die Gesundheitsförderung zu treffen hat.

Das Gesundheitsförderungsgesetz (GfG), BGBl.I Nr. 51/2998 i.d.g.F. definiert Maßnahmen und Initiativen, die zur Erreichung folgender Zielsetzungen beitragen: Die Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens sowie Aufklärung und Information über die die Gesundheit beeinflussenden seelischen, geistigen und sozialen Faktoren.

Dabei sind grundlegende Strategien vorzusehen wie u.a. der Strukturaufbau für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention unter Einbindung bestehender Einrichtungen und Strukturen, die Entwicklung und Vergabe von Programmen und Angeboten in ..... Betrieben ....., die Unterstützung der Fortbildung von Personen, die in der Gesundheitsförderung tätig sind, die Abstimmung der Maßnahmen und Initiativen im Sinne dieses Bundesgesetzes mit bestehenden Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung.

Die Durchführung von Maßnahmen und Initiativen im Sinne des Gesundheitsförderungsgesetzes wurden dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) übertragen. Schwerpunkt dabei ist die Betriebliche Gesundheitsförderung. Es erfolgt eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Österreichischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung und dem FGÖ.

### **3.3 Qualitätskriterien für BGF**

#### **3.3.1 BGF Charta**

Die Luxemburger Deklaration legt Kriterien für einen einheitlichen Standard für BGF in Unternehmen fest. Durch Unterschreiben der BGF Charta wird das Bekenntnis zu diesem Standard dokumentiert.

Als Grundsätze der BGF Charta werden genannt:

- Unternehmensgrundsätze, die im Beschäftigten einen wichtigen Erfolgsfaktor sehen
- Eine Unternehmenskultur, in der durch Mitarbeiter/innenbeteiligung Verantwortung gefördert wird

- Eine Arbeitsorganisation, die Handlungsspielraum und soziale Unterstützung bietet
- Die Verankerung von Gesundheitszielen in der Unternehmenspolitik (Integration)
- Die Einbeziehung der Beschäftigten in Fragen der Gesundheit (Partizipation)
- Die systematische Durchführung aller Maßnahmen (Projektmanagement)

Die Betriebe, die sich den Grundsätzen der Charta anschließen, werden im Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung genannt (<http://www.netzwerk-bgf.at>).

### **3.3.2 Instrumente für BGF**

Der idealtypische Ablauf eines BGF Projektes umfasst 5 Elemente:

1. Steuerungsgruppe: Die Steuerungsgruppe befasst sich mit der Planung, Steuerung und Implementierung des BGF Projektes im Betrieb und wird unterstützt von einer Projektgruppe, die die operative Planung und Umsetzung innehat.
2. IST – Analyse: Die IST – Analyse erhebt Daten z.B. aus der Krankenstandsanalyse und einer Gesundheitsbefragung.
3. Gesundheitsbericht: Ein erster Gesundheitsbericht gibt Überblick über die Ausgangslage, ein zweiter dient der Zusammenfassung der Auswirkungen.
4. Gesundheitszirkel: Im Gesundheitszirkel erarbeiten MA Lösungsvorschläge zur Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen.
5. Erfolgsmessung: Die Ergebnisse werden bewertet und können zur Weiterentwicklung von BGF beitragen.

### **3.3.3 Nutzen von BGF**

Übersichtsstudien berichten insgesamt eine akzeptable Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Maßnahmen der Gesundheitsförderung (aus Ulich, 2011, S. 565).

Im Sinne der Evidenzbasierung sollten für die Untersuchung einer Intervention Personen nach dem Zufallsprinzip einer Interventions – bzw. Kontrollgruppe zugeteilt werden, um durch Vorher – Nachher Messungen eine Aussage über die Wirksamkeit auf hohem methodischen Niveau machen zu können. In BGF Projekten ist es aber

häufig nicht möglich, Kontrollgruppen zu bilden. Zumeist wird das Vorgehen auf ein Ein – Gruppen - Vorher – Nachher – Test – Design ohne Kontrollgruppe reduziert oder Veränderungen aus der Sicht der Betroffenen retrospektiv eingeschätzt (Lenhardt, 2005 aus Bayer S., S. 29, Skriptum Wirtschaftsmedizin).

Der Nachweis für den Nutzen von BGF ist in kleinen Unternehmen noch schwieriger zu führen als in größeren Unternehmen. Lenhardt (aus Meggeneder, 2005, S. 211) schreibt dazu: „Es gibt objektive Schwierigkeiten. BGF stellt eine Intervention in ein komplexes, dynamisch sich entwickelndes Sozialsystem dar und zielt auf partielle Veränderung der dort vorherrschenden Strukturen, Organisationsroutinen, Handlungsmuster und Sichtweisen ab und ist durch multidimensionale Problembezüge und Problembearbeitungsformen gekennzeichnet. Man wird sich auf „weiche“ Formen der Evidenz stützen müssen. Auf Grund der organisationalen Besonderheiten eines jeden Betriebs können gleich oder ähnlich strukturierte Interventionen nämlich recht unterschiedliche Wirkungen entfalten.“

Es tun sich zwei Fragen auf: Was bedeutet Nutzen von BGF und wie kann dieser erfasst werden?

Eine Beschränkung auf rein quantitative Kriterien (Verringerung von Krankenständen, Fluktuation, Produktivitätssteigerung, ...) ist genauso mangelhaft wie die Erwartung von kurzfristigen unrealistischen Ergebnissen (z.B. alle MA machen Bewegung, hören zum Rauchen auf oder kommunizieren konfliktfrei).

Im Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung werden für eine Evaluation drei Ebenen vorgeschlagen: Prozessevaluation, Ergebnisevaluation und Strukturevaluation.

Eine an wissenschaftlichen Standards orientierte Effizienzmessung ist sehr aufwändig (Zeit, Kosten, methodische Kenntnisse). Badura (2008) hat dies versucht und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass das Sozialkapital eines Unternehmens den betriebswirtschaftlichen Erfolg positiv beeinflusst. Ein solch schwer zu erbringender Nachweis in der Praxis soll nicht daran hindern, BGF Auswirkungen qualitativ zu erfassen. Auch durch die Erhebung subjektiver Parameter (z.B. Verbesserung der Arbeitszufriedenheit, der Lebensqualität, der Kommunikation, der

Beziehungen im Team, .....) kann die Weiterentwicklung des Prozesses vorangetrieben werden.

Beispiele von positiven Wirkungen und finanziellen Einsparungen finden sich in der Literatur vorwiegend für größere Unternehmen. In KKUs wird dies auf Grund fehlender Ressourcen, unterschiedlicher Bedingungen und mangelnder Daten in nächster Zukunft noch nicht umfassend gelingen. In kleinen Betrieben liegt der Fokus daher mehr auf dem direkten Erleben.

### **3.4 Merkmale in Klein – und Kleinstunternehmen**

Herkömmliche BGF Konzepte für Großbetriebe können nicht gleichermaßen auf Klein – und Kleinstunternehmen übertragen werden. Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit den Besonderheiten, speziellen Hindernissen und Erfordernissen dieser Größenklasse.

#### **3.4.1 Betriebskultur**

KKUs zeichnen sich in Bezug auf größere Betriebe und auf BGF durch folgende Merkmale aus:

- Familiäre Struktur, flache Hierarchien, kurze Kommunikationswege: Der Betrieb ist überschaubar. Jede/r kennt den anderen/die andere und die wirtschaftliche Lage. Der kollegiale Umgang wird unbewusst festgelegt, die Erwartungen zwischen Chef und Beschäftigten sind klar.
- Gering formalisierte Organisationsstrukturen, mangelnde Ressourcen, Flexibilität: Unternehmerisches Handeln ist mit Unsicherheit verbunden. Der Betriebsinhaber sieht das als Herausforderung. Er plant wenig, entscheidet schnell und erwartet von seinen MA, dass sie auch in der Freizeit zur Verfügung stehen. Eine Abneigung entsteht leicht gegen alles, was die unternehmerische Autonomie einschränken könnte (z.B. auch BGF?)
- Der Betriebsinhaber nimmt an, dass er aus seiner Erfahrung am besten weiß, wie man mit Belastungen und Gefährdungen umgeht. Er gesteht der Arbeit bis zu einem gewissen Grad auch zu, dass sie mit Gefährdungen einhergeht.

### **3.4.2 Hindernisse für BGF**

Hindernisse für Betriebliche Gesundheitsförderung wurden von Kriener (2003) und Hirtenlehner (2004, S 47) untersucht und dargestellt. Sie kamen zu ähnlichen Ergebnissen:

Keine passenden Angebote, Informations – und Wissensmangel, kein transparenter Nutzen, fehlende personelle und finanzielle Ressourcen, andere Prioritäten im Betrieb,....

Strukturen sind wenig ausgebildet – dies wirkt sich auf die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben aus und natürlich erst recht auf die Gesundheitsförderung als freiwillige Leistung.

Laut Kriener (aus Meggeneder, 2005, S 183) fehlen Anreiz – Belohnungs – oder Vergütungssysteme. Dies führt dazu, dass Projekte Einzelaktionen besonders engagierter Unternehmer/innen bleiben. Gesundheitsfördernde Aktionen müssen von überbetrieblichen Institutionen wie Unfall – und Krankenversicherungen mitgetragen werden.

### **3.4.3 Erfordernisse für BGF**

Erfordernisse für BGF in KKUs wurden in mehreren Arbeiten beschrieben und sollen in diesem Abschnitt punktuell dargestellt werden. Dabei scheint es durchaus denkbar, dass BGF in KKUs Fuß fassen kann.

Potenziale der Kommunikation, Kooperation und Kompetenz müssen als Ressourcen für Gesundheitsförderung in KKUs genutzt werden.

Ein beteiligungs – und mitarbeiterorientierter Führungsstil des Chefs kommt der betrieblichen Gesundheitsförderung entgegen. Das Führungsverhalten gewinnt als Erfolgsfaktor für Betriebliche Gesundheitsförderung umso mehr an Bedeutung je kleiner das Unternehmen ist. Der/die Unternehmensleiter/in ist letztlich jener Faktor, der über die Möglichkeit der Implementierung Betrieblicher Gesundheitsförderung und deren Erfolg entscheidet. Folgende zwei Verhaltensmuster haben laut Meggeneder (2005, S. 204) die beste Chance für ein BGF Projekt:



Pragmatische Produktionsgemeinschaft: „Jeder gibt sein Bestes – der Chef geht mit gutem Beispiel voran.“

Integrative Bürgergesellschaften: „ Der Chef ist distanziert, aber nicht ichbezogen. Er liebt die Sachlichkeit und vor allem hat er Manieren.“

Die Aufmerksamkeit für BGF lässt sich als Synergie-Effekt mit anderen relevanten Themen erreichen, z.B. koordinierte Vorgangsweise zwischen gesetzlichem AN Schutz und BGF (konkreter Nutzen).

Die Informationen, die an die Betriebe herangetragen werden (Impuls von dritten) müssen vernetzt werden. Deshalb ist die Zusammenarbeit der entsprechenden Institutionen und Berater/innen anzustreben. Dabei dürfen Unterstützungssysteme der Sozialversicherungen nicht fehlen (Kriener, 2003, S. 126).

KKUs müssen gezielt angesprochen werden. Dabei ist eine branchenbezogene Annäherung sinnvoller als die „Botschaft für alle“. Gelungene Praxisbeispiele müssen konkret und bildhaft dargestellt werden.

Betriebe brauchen integrative und alltagstaugliche Lösungen, die sich pragmatisch und kostengünstig in den kleinbetrieblichen Alltag einbetten lassen.

Es ist ausreichend Zeit (Vorbereitungsphase) einzuplanen und durch den Prozess Sicherheit zu geben.

Gesundheitsförderung und gesundheitsrelevante Themen müssen in die Aus – und Weiterbildung für Unternehmer/innen integriert werden.

### **3.5 Instrumente für BGF in KKUs – Betriebliches Gesundheits-coaching**

Mit 2004 wurden neben dem Einsatz bekannter Instrumente auch spezifische für kleine und mittlere Unternehmen entwickelt und in Modellbetrieben getestet. Von 2003 – 2005 nahmen 12 österreichische Betriebe am Projekt WEG (Wirtschaftlicher Erfolgsfaktor Gesundheit) teil. Da dieses Projekt auf Grund mangelnder Praxistauglichkeit verlassen wurde, wird hier nicht näher darauf eingegangen.

Aktuell wird das Betriebliche Gesundheitscoaching (Loitzl/Cechota, 2006) in KKUs angewendet und getestet – siehe auch 4.2. Dieses Instrument für Betriebliche Gesundheitsförderung in KKUs soll nun näher beschrieben werden. Es stellt ein kompaktes, klar strukturiertes und zeitlich überschaubares Konzept dar. Die Qualitätskriterien und Erfolgsfaktoren für BGF wurden berücksichtigt und integriert. Der persönliche Kontakt der Berater/innen zu den Unternehmer/innen und Beschäftigten ist gegeben. Das Konzept ermöglicht eine flexible Zeit – und Termingestaltung.

Das Modul „Betriebliches Gesundheitscoaching“ besteht aus drei Teilen und dauert insgesamt ca. 9 Stunden. Nach Information über Ablauf, Ziele und Zeit wird ein Führungskräfte-Coaching durchgeführt. Daran schließt sich der Mitarbeiter/innen - Workshop ähnlich einem Gesundheitszirkel an. Mit den MA werden Ressourcen, Belastungsfaktoren und Veränderungswünsche erarbeitet. Diese werden im Zusammenführungs – Workshop mit der Führungskraft ausgetauscht und reflektiert und ein gemeinsamer Maßnahmenplan erstellt. Dabei werden auch Verantwortliche und Termine festgelegt. Ein vierter Schritt in Form eines internen Evaluations – Workshops wird angedacht.

### **3.6 Bedarf an BGF in KKUs**

In diesem Abschnitt sollen die Ergebnisse von Bedarfserhebungen in Oberösterreich (Hirtenlehner, Sebinger, 2004) und die Ergebnisse einer österreichweiten Bedarfsanalyse zu gesundheitsbezogenen Maßnahmen für Klein – und Kleinstbetriebe (Leitgöb, 2010) zusammengefasst und erläutert werden.

Die Oberösterreichische Studie bezieht auch Mittelbetriebe (bis 100 MA) mit ein und stellt fest, dass die Ansprechbarkeit für Gesundheitsförderung in Mittelbetrieben höher ist als in KKUs. Dies bestätigt sich durch die positive Erwartung von Wirkungspotenzialen und die Nachfrage an Gesundheitsförderungsangeboten. Auch Unternehmen mit weniger als 50 MA können für Betriebliche Gesundheitsförderung gewonnen werden, wenn man sich die grundsätzlich positive Einstellung der Entscheidungsträger/innen zunutze macht und den bestehenden Informationsmängeln entgegen wirkt.

Die österreichweite Bedarfsanalyse zeigte, dass von den Entscheidungsträger/innen die Hauptverantwortung für die Gesundheit bei den einzelnen selbst geortet wird und ein gewisser Teil von der Führung mitgetragen werden soll. In der Studie wird angegeben, dass 60,2 Prozent der befragten Unternehmen Gesundheitsmaßnahmen durchgeführt haben. Bei Durchsicht dieser Maßnahmen muss davon ausgegangen werden, dass ein wesentlicher Anteil davon durch behördliche Aufforderungen (Arbeitsinspektion) zur Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben (ASchG und seine Verordnungen) erforderlich war. Nur 6,1 Prozent der Befragten ist der ganzheitliche Ansatz von BGF ein Begriff, mehr als die Hälfte kann dazu keine Antwort geben.

Mehrheitlich (62,2%) wird die (gesetzliche) Sozialversicherung als geeignete Institution gesehen, BGF zu unterstützen. Fast 80% erwarten finanzielle Unterstützung bzw. die Gesamtübernahme der Kosten. Weiters ist die persönliche Beratung durch ausgewiesene Gesundheitsexpert/innen, geeignete Konzepte, ein zeitlich schonender Umgang und die Bereitstellung von Informationsmaterial von Relevanz.

## 4 Evaluationen

### 4.1 Evaluation des Begehungsmodells

Die Betreuungen im Rahmen des Begehungsmodells durch den Unfallversicherungsträger sind für die Betriebe kostenlos. AUVAsicher betreut ca. 2/3 aller KKUs in Österreich. Evaluationen für andere Unfallversicherungsträger, wie z.B. die VAEB sind in Erarbeitung.

#### 4.1.1 Interne Evaluation der AUVA

Seit 2007 werden von der AUVA intern repräsentative Stichproben in den KKUs durchgeführt (ca. 6.000 Gespräche jährlich – damit werden ca. 6 % der Betriebsbesuche erfasst).

Dabei werden angeblich folgende Themen abgefragt:

- Kundenzufriedenheit
- Zielvereinbarung und Leistungssteuerung
- Wirksamkeit von Maßnahmen und Aktivitäten

In strukturierten Interviews werden folgende Fragen gestellt:

Frage 1: Ganz allgemein: Sind Sie mit der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung von AUVAsicher zufrieden?

Frage 2: Wie beurteilen Sie die Inhalte der Beratung?

Frage 3: Welchen Eindruck haben unsere Berater/innen bei Ihnen hinterlassen (in Bezug auf Pünktlichkeit, fachliche Kompetenz und Freundlichkeit)?

Frage 4: Wie haben Sie den Begehungsbericht erhalten?

Frage 5 und 6: Verwenden Sie die Trennblätter von AUVAsicher für Ihre Ablage? War die Beratung über den Umgang mit gesundheitsschädlichen Stoffen für Sie verständlich?

Frage 7 Würden Sie sich aus heutiger Sicht wieder für AUVAsicher als Partner entscheiden?

Die Fragen werden mit einer mehrstufigen Skala (z.B. mit Noten von 1-5) beantwortet.

Zusammenfassend wird über mehrere Jahre eine (sehr) hohe Zufriedenheit bei den Unternehmer/innen festgestellt. Mehr als 95% aller Befragten sind sehr zufrieden bzw. zufrieden. Ca. 97% würden wieder AUVAsicher als Partner für Arbeitssicherheit und Arbeitnehmer/innenschutz wählen.

Die Befragung geht allerdings nicht auf die Effektivität bzw. Effizienz von Maßnahmen und Aktivitäten durch die Begehung ein. Es fehlen Hinweise für die tatsächlich erreichten Verbesserungen der Arbeitsbedingungen für die AN.

Die Umsetzung von Maßnahmen, die bei der Begehung vorgeschlagen und dokumentiert wurden ist hier nicht nachvollziehbar.

#### **4.1.2 Externe Evaluation**

2008 fasste das oberste Management der AUVA den Beschluss, nach einer fast zehnjährigen Tätigkeit die Organisation der Betreuung und der Prozesse, den wirtschaftlichen Einsatz der Mittel, die Erreichung der strategischen Ziele, den Innovationscharakter und die Verbesserungspotenziale zu evaluieren. Damit wurde die Firma Consulting AG (CAG) beauftragt. Die neuen strategischen Ziele für 2009 – 2018 wurden beschlossen: Zwei dieser Ziele sind für die Fragestellung dieser Arbeit relevant:

- Innovation in der Prävention vorantreiben
- Reduzierung der arbeitsbedingten Erkrankungen und Bewusstseinsbildung für betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Die CAG wurde beauftragt, Konzepte für die Umsetzung dieser Ziele und Zielwerte auszuarbeiten.

#### **4.2 Evaluation des Betrieblichen Gesundheitscoachings**

In KKUs wurden in der Vergangenheit verschiedene Ansätze von Betrieblicher Gesundheitsförderung versucht. Dabei waren die Gebietskrankenkassen als

tragende Institutionen des Österreichischen Netzwerkes interessiert, bestehende Modelle nach ihrer Umsetzung zu evaluieren und daraus Verbesserungspotenziale zu erkennen. Da frühere Modelle nicht mehr aktuell sind, soll in diesem Abschnitt auf das Betriebliche Gesundheitscoaching eingegangen werden.

#### **4.2.1 Gemeinsam. Gesund. Erfolgreich in der Steiermark (Finding, 2010)**

Das Betriebliche Gesundheitscoaching (Loitzl/Cechota) wurde in der Steiermark in zwei Pilotbetrieben der KKUs durchgeführt.

In den Projektabschlussgesprächen wurde das Betriebliche Gesundheitscoaching als realisierbar, der personelle und finanzielle Ressourcenaufwand als angemessen erlebt.

„Nach den vorliegenden Ergebnissen kann man davon ausgehen, dass das Modellkonzept „Gesundheitscoaching“ grundsätzlich als Basismodell für die Betriebliche Gesundheitsförderung in dieser Zielgruppe in Österreich eingesetzt werden kann. Die Basisbausteine stellen die Teile „Führungskräfte – Coaching“ mit der Geschäftsführung, „MitarbeiterInnen – Workshop“, „Zusammenführungs – Workshop“ sowie Einheiten zur Evaluation dar. Diese bieten Klein – und Kleinstbetrieben die Möglichkeit eines angemessenen Einstiegs in die Betriebliche Gesundheitsförderung, wobei die Module den Bedürfnissen der Betriebe angepasst werden müssen (Prozesse der Lösungsfindung, Maßnahmenentwicklung,.....). Die gemeinsame Lösungsfindung im Betrieb und das gemeinsame Erarbeiten von gesundheitsfördernden Maßnahmen von Geschäftsführung und MA können wohl auch schnell einen positiven Effekt in der erlebten Beziehungsqualität und im Betriebsklima mit sich bringen.“

#### **4.2.2 Gesund arbeiten im Bezirk Melk (Zepke et al., 2009)**

Diese Evaluation wurde sehr ausführlich abgehandelt und bezieht sich auf verschiedene Aktivitäten der Betrieblichen Gesundheitsförderung. In diesem Abschnitt sollen einige markante Ergebnisse für das Betriebliche Gesundheitscoaching festgehalten werden.

„Das Betriebliche Gesundheitscoaching bietet einen Rahmen, wo sich Vorgesetzte und Mitarbeiter/innen oft zum ersten Mal auf einer Metaebene über Rahmenbedingungen und die Zusammenarbeit austauschen können.“ Geringe Kosten sind wesentliche Argumente, wenn es um die Gewinnung von Betrieben für Betriebliches Gesundheitscoaching geht. Als weiterer Erfolgsfaktor hat sich die positive Verstärkung von dem, was im Betrieb gut läuft, herauskristallisiert.

Zum Ablauf der Module des Betrieblichen Gesundheitscoachings wurde folgendes rückgemeldet: „Besonders gefallen hat das analytische, gezielte Vorgehen, die Art und Weise der Gesprächsführung, das Schaffen eines sicheren Rahmens, die angenehme Atmosphäre, das gemeinsame Entwickeln von Maßnahmen und die unterstützende Rolle der Trainer/innen.“

Das Betriebliche Gesundheitscoaching wurde durchgängig als sehr geglückt wahrgenommen. Sehr positiv bewertet wird die Strukturiertheit und Überschaubarkeit. Die geringe Ankündigungszeit ist ein zentraler Faktor. Die Module selbst würden oft mehr Zeit benötigen. Beide Ebenen, Verhältnisebene und Verhaltensebene, wurden aufgegriffen. Die Zusatzangebote (z.B. Kurse zur Lebensstilveränderung) waren dabei sehr wichtig.

Als Auswirkungen wurden die Wahrnehmung von positiven Effekten im Alltag, die Würdigung von Gelungenem und Positivem, das gesteigerte Bewusstsein für Fragen rund um die Gesundheitsförderung, die Bedeutung von Kommunikation, die transparente Klärung von Zuständigkeiten, Quick wins und die Stärkung im Team festgestellt. Viele Lösungen wurden erarbeitet, manches in Schlagworten zusammengefasst: z.B. „Kleinigkeiten, die Großes bewirken“ „Nur das Miteinander bringt uns weiter“.

Das Setzen des vierten Schrittes „Evaluation“ als Komplettierung im Sinne des systematischen Vorgehens scheint sehr sinnvoll. Folgende zwei Argumente sprechen dafür:

- 1.) die zusätzliche Motivation für das Umsetzen der Maßnahmen
- 2.) das Fördern einer nachhaltigen Wirkung durch nochmalige Auseinandersetzung mit dem Thema

Die bilanzierende Einschätzung der Relation des Aufwandes zum Nutzen im Gesundheitscoaching fällt ausgesprochen positiv aus. Mehr als 97 Prozent der Befragten würden das Gesundheitscoaching auch anderen Betrieben empfehlen.

„Insgesamt kann festgehalten werden, dass es Judith Cechota und Gernot Loitzl gelungen ist, mit diesem Design einen wertvollen Beitrag für die Gesundheitsförderung in Kleinstunternehmen zu leisten. Das Feedback der Interviewpartner/innen war durchgängig positiv. Darüber hinaus wurden alle Qualitätskriterien der professionellen Gesundheitsförderung berücksichtigt.“

Das Betriebliche Gesundheitscoaching wurde auch in einigen Betrieben der VAEB durchgeführt. Der Endbericht dazu ist noch ausständig und kann daher in dieser Arbeit nicht berücksichtigt werden.



## 5 Fragestellung

Das ASchG sieht seit 2000 die präventivdienstliche Betreuung aller AN in Bezug auf Sicherheit und Gesundheit vor. Dazu wurde in Österreich ein spezielles Begehungsmodell entwickelt, das es KKUs ermöglicht, die gesetzlich vorgeschriebene Präventionszeit vom zuständigen Unfallversicherungsträger kostenlos in Anspruch zu nehmen. Diese Form der Betreuung wird von ca. 66% der KKUs in der Steiermark angenommen.

Im ASVG und im Gesundheitsförderungsgesetz wird das grundsätzliche gesundheitspolitische Bekenntnis zur Gesundheitsförderung mit seinem ganzheitlichen Ansatz auch für Betriebe verankert.

Betriebliche Gesundheitsförderung in KKUs in der Steiermark wurde bisher hauptsächlich in Pilotprojekten von den Sozialversicherungen gefördert. Die Anzahl der Betriebe ist nach wie vor gering. Ca. 30 Chartabetriebe bis 49 MA sind in der Steiermark genannt (Stand Feber 2011).

Das Ziel der Arbeit ist, die Effizienz beider Zugänge für Prävention zu erheben und zu vergleichen. Dabei geht es um die persönlichen Erfahrungen und Meinungen der Zuständigen/Verantwortlichen für BGF bzw. gesetzlichen AN Schutz. In der Regel handelt es sich dabei um Geschäftsführer/innen, Arbeitgeber/innen, Assistent/innen der Geschäftsführung oder Betriebsleiter/innen.

Die zentralen Fragestellungen der Untersuchungen lauten:

Zu BGF:

- Was war der Anlass für ein BGF Projekt und wie ist es abgelaufen?
- Wie viele Maßnahmen wurden umgesetzt und wie hat sich das auf die Gesundheit und Zufriedenheit der MA ausgewirkt?
- Welcher Aufwand ist/war damit verbunden und für wie effizient halten Sie diese Form der Prävention?

Zum gesetzlichen AN Schutz:

- Wie läuft die präventivdienstliche Betreuung ab?

- Wie viele Maßnahmen wurden umgesetzt und wie wirkt sich das auf die Gesundheit und Zufriedenheit der MA aus?
- Welchen Aufwand haben Sie damit?

Abschließend wird ein Vergleich der beiden Zugänge hinsichtlich Effizienz und Überlegenheit versucht.

Auf der Basis der gewonnenen Erkenntnisse soll das bestehende Wissen dazu ergänzt bzw. bestätigt werden. Daran anknüpfend könnten weitere Strategien zur Nutzung von Synergie-Effekten überlegt und entwickelt werden.

## **6 Methodik und Material der Untersuchung**

### **6.1 Methodologische Grundlagen**

In dieser Arbeit wurden als Methoden das Experteninterview für die Erhebung und die Qualitative Inhaltsanalyse für die Auswertung gewählt. Die in den Interviews gewonnenen Daten wurden analysiert und die Ergebnisse interpretiert.

#### **6.1.1 Experteninterviews**

Experteninterviews sind Interviews mit Menschen, die aufgrund ihrer beruflichen Stellung über besonderes Wissen verfügen.

Nach Gläser/Laudel (2010, S. 12) haben Expert/innen die Rolle von Interviewpartner/innen als Quelle von Spezialwissen über die zu erforschenden Sachverhalte. Interviews sind die Methode, dieses Wissen zu erschließen.

Klassifizierung von Interviews: Eine wesentliche Unterscheidung ist die Standardisierung. In den in dieser Arbeit verwendeten teilstrukturierten Interviews sind Fragenwortlaut und – reihenfolge vorgegeben, die Antwortmöglichkeiten nicht. Die Interviewpartner/innen haben genügend Spielraum zur freien Artikulation ihrer Erfahrungen und ihres Wissens. Durch gezieltes Nachfragen können bereits bestehende Hypothesen überprüft und neue Inhalte erfahren werden.

#### **6.1.2 Qualitative Inhaltsanalyse**

##### **6.1.2.1 Abgrenzung quantitative - qualitative Analyse**

Nach Mayring (2010, S. 17) spricht man von quantitativer Analyse, wenn Zahlenbegriffe und deren In – Beziehung-Setzen durch mathematische Operationen bei der Erhebung und Auswertung verwendet werden, in allen anderen Fällen von qualitativer Analyse. Qualitative Analyse setzt am Einmaligem, Individuellem an und will die volle Komplexität ihrer Gegenstände erfassen. Die Entwicklung qualitativer Methoden und die Etablierung als wissenschaftliche Methode, die definierten Gütekriterien entspricht (wie Objektivität, Reliabilität, Validität und Intercoderreliabilität) haben einen längeren Weg hinter sich, auf den hier nicht näher eingegangen werden soll.

### 6.1.2.2 Grundsätze der Inhaltsanalyse

Laut Mayring (2010) will die Inhaltsanalyse zusammenfassend Kommunikation analysieren und dabei systematisch, regelgeleitet und theoriegeleitet vorgehen. Sie verfolgt das Ziel, Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen. Qualitative Inhaltsanalyse knüpft an die alltäglichen Prozesse des Verstehens und Interpretierens sprachlichen Materials an. Dieses wird mittels reduktiver Prozesse zusammengefasst. Dabei wird die Analyse in einzelne Schritte zerlegt. Dies macht sie intersubjektiv überprüfbar und übertragbar.

### 6.1.2.3 Beschreibung der Qualitativen Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung

In der vorliegenden Arbeit wurde als Technik die Zusammenfassung und induktive Kategorienbildung verwendet. Das Textmaterial wird dabei auf folgende Weise bearbeitet:

Zusammenfassung heißt, dass das Material so reduziert wird, dass die Inhalte erhalten bleiben. Durch Abstraktion entsteht ein Gerüst, das das Ausgangsmaterial repräsentiert. Dabei werden nacheinander folgende Teilschritte durchgeführt:

Paraphrasierung: Alle ausschmückenden und wiederholenden Wendungen werden gestrichen und auf eine einheitliche Sprachebene gesetzt.

Generalisierung: Alle Gegenstände werden auf ein bestimmtes Abstraktionsniveau gebracht.

Reduktion: Durch Streichen von gleichen/ähnlichen Aussagen werden die Paraphrasen auf ein neues Abstraktionsniveau gehoben und Kategorien zugeteilt.

Kategorien sind verschiedene Klassen eines bestimmten Abstraktionsniveaus und erfordern in ihrer Zuordnung eine sorgfältige Vorgangsweise.

Induktiv meint, dass sich die Kategorien aus dem vorliegenden Textmaterial entwickeln und in einer verallgemeinerten Form eng daran formuliert werden ohne sich auf vorab definierte Theorienkonzepte zu beziehen (i.U. zur deduktiven Kategoriendefinition).

Induktive Kategorienbildung stellt also eine Interpretationshandlung dar und verzichtet auf das Material, das nicht dazu passt (i.U. zur Zusammenfassung).

Im Anschluss werden soweit ersichtlich Kategorienhäufigkeiten erhoben. Damit wird versucht, in einzelnen Fällen qualitative und quantitative Ansätze zu kombinieren.

### **6.1.3 Auswahl der Untersuchungsmethode**

Die Entscheidung für die gewählte Methode wurde durch folgende Kriterien bestimmt:

Der Nutzen für Betriebliche Gesundheitsförderung und gesetzlichen AN Schutz lässt sich auf Grund der Komplexität zahlenmäßig sehr schlecht bis gar nicht erfassen, insbesondere in KKUs. Die Literatur bezieht sich neben dem Streben nach Evidenzbasierung auch auf die Möglichkeiten der qualitativen Erfassung des subjektiven Erlebens von Nutzen (siehe auch 3.3.3).

Ziel der Untersuchung war die Erhebung von Meinungen und Erfahrungen in ihrer möglichen Vielfalt zur formulierten Fragestellung. Diese sollten als relevante Größe herangezogen werden. Auf schriftliche Unterlagen mit Projektbeschreibungen und Maßnahmenblättern wurde auf Grund zu erwartender mangelnder Vergleichbarkeit und Einheitlichkeit verzichtet.

In der Liste der BGF Chartabetriebe Steiermark werden ca. 30 Unternehmen bis 49 MA geführt, die die Basis für die Untersuchung darstellten. Auf Grund dieser niedrigen Zahl wären quantitative Erklärungsstrategien nicht sinnvoll gewesen.

## **6.2 Erhebung**

### **6.2.1. Stichprobe**

#### 6.2.1.1 Auswahl der Stichprobe

Da es um eine allgemeine Fragestellung in Bezug auf alle Branchen ging, sollten diese auch in den Interviewpartner/innen widergespiegelt werden. Das Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung listet alle Betriebe auf, die bis jetzt die BGF Charta unterschrieben haben. Die Betriebe mit bis zu 49 MA in der Steiermark

wurden als Stichprobe herangezogen. Auch wenn das Bekenntnis zur BGF Charta noch keine Garantie für die Qualität eines BGF Projektes darstellt, so kann davon ausgegangen werden, dass die Initiatoren – bei KKUs in den meisten Fällen die Unternehmer/innen selbst – grundsätzliches Wissen zum Thema haben. Dieses muss für sie als Verantwortliche auch für den AN Schutz vorhanden sein. Die Tiefe und Breite dieses Wissens bzw. die Art der Umsetzung beider Präventionsformen im Betrieb sind die Grundlage für die Beantwortung der Fragestellung.

Für die Durchführung der Interviews war eine Zeitspanne von einem Monat vorgesehen. Alle Interviews, die im vorgesehenen Zeitraum vom 09.03. - 08.04.2011 zustande kamen, wurden geführt.

#### 6.2.1.2 Beschreibung der Stichprobe

Im Österreichischen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung werden die Chartabetriebe für die Steiermark in vier Gruppen eingeteilt:

- Chartabetriebe Steiermark (Dienstleistung)
- Chartabetriebe Steiermark (Handwerk/Gewerbe)
- Chartabetriebe Steiermark (Industrie)
- Chartabetriebe Steiermark (Öffentlicher Dienst)

Insgesamt konnten 20 Interviewpartner/innen im vorgesehenen Zeitraum gewonnen werden: aus dem Bereich Dienstleistung 14, aus dem Bereich Handwerk/Gewerbe 4 und aus dem Bereich Öffentlicher Dienst 2. im Bereich Industrie sind per definitionem keine KKUs genannt. Damit konnten in der Steiermark von 30 angeführten Chartabetrieben 20 interviewt werden. Bei der telefonischen Terminvereinbarung wurde darauf Wert gelegt, dass primär die Zuständigen/Verantwortlichen für BGF als Interviewpartner/innen zur Verfügung standen. Es wurde davon ausgegangen, dass diese auch ein Grundwissen zum gesetzlichen AN Schutz haben. Ein bevorzugtes Herantreten an die primär Zuständigen/Verantwortlichen für den gesetzlichen AN Schutz hätte wahrscheinlich den Nachteil gehabt, dass viele Informationen zur BGF im Betrieb nicht zur Verfügung gestanden wären und manche Fragen gar nicht beantwortet hätten werden können.

Tabelle 2 gibt eine Übersicht über ausgewählte Daten der Interviewpartner/innen:

<b>Nr</b>	<b>Branche</b>	<b>Anzahl MA</b>	<b>Stellung im Unternehmen</b>	<b>Geschlecht</b>
1	Dienstleistung	31-40	BGF Projektleiterin	weiblich
2	Dienstleistung	40 - 49	Betriebsleiter	männlich
3	Dienstleistung	1-10	Arbeitgeberin	weiblich
4	Dienstleistung	11-20	Bereichsleiterin	weiblich
5	Dienstleistung	21-30	Betriebsleiter	männlich
6	Dienstleistung	41-50	Betriebsleiter	männlich
7	Dienstleistung	11-20	Betriebsleiter	männlich
8	Handwerk/Gewerbe	1-10	Arbeitgeberin	weiblich
9	Dienstleistung	11-20	Betriebsleiter	männlich
10	Handwerk/Gewerbe	11-20	Arbeitgeberin	weiblich
11	Dienstleistung	21-30	Geschäftsführerin	weiblich
12	Öffentlicher Dienst	21-30	Projektverantwortliche	weiblich
13	Dienstleistung	41-50	Geschäftsführerin	weiblich
14	Handwerk/Gewerbe	31-40	Geschäftsführer	männlich
15	Dienstleistung	1-10	Arbeitgeberin	weiblich
16	Dienstleistung	41-50	Geschäftsführerin	weiblich
17	Dienstleistung	21-30	Standortleiter	männlich
18	Öffentlicher Dienst	41-50	Standortleiter	männlich
19	Handwerk/Gewerbe	1-10	Arbeitgeberin	weiblich
20	Dienstleistung	41-50	Projektleiter	männlich

Tabelle 2: Merkmale der KKUs in den befragten Unternehmen

Eine weitere detaillierte Aufgliederung der Betriebe würde die Anonymität beeinträchtigen und wird daher nicht durchgeführt.

Unter den Dienstleistungsunternehmen fanden sich Unternehmensberaterfirmen, (Seil)Bahnen, Behinderten – und Pflegeeinrichtungen, eine Tankstelle und ein Friseur, in der Branche Handwerk/Gewerbe fanden sich ein Softwareunternehmen, eine Schlosserei, eine Tischlerei und eine Kabelfertigung, die zwei Unternehmen im

Öffentlichen Dienst waren ein Dienstleister einer Stadtgemeinde und eine Gesundheitseinrichtung.

### **6.2.2 Leitfaden**

Gemäß der im Kapitel 5 dargestellten Fragestellung wurde ein teilstrukturierter Interviewleitfaden entwickelt. Es wurden einfache, klare Fragen gestellt – mit einer Frage sollte nur ein Gegenstand behandelt werden, Die Fragen waren offen formuliert, um das Erzählen anzuregen. Die Themen BGF und gesetzlicher AN Schutz wurden nacheinander abgehandelt.

Der Leitfaden hatte Fragen zu folgenden Bereichen:

BGF:

- Anlass und Ablauf
- Umsetzung von Maßnahmen und Auswirkungen auf die Gesundheit und Zufriedenheit der MA
- Aufwand und Effizienz

Gesetzlicher AN Schutz:

- Ablauf der Begehungen
- Umsetzung von Maßnahmen und Auswirkungen auf die Gesundheit und Zufriedenheit der MA
- Aufwand

Abschließend wurde versucht, einen Vergleich zu ziehen und Überlegenheiten der beiden Präventionszugänge gegenüber zu stellen.

Der Interviewleitfaden wurde nach den ersten beiden Interviews im Sinne einer Verallgemeinerung angepasst. Die Frage zur Effizienz des gesetzlichen AN Schutzes wurde gestrichen, auch die Frage nach der Auswahl einer der beiden Methoden, da diese Auswahl auf Grund der gesetzlichen Vorgaben nicht möglich ist.



### **6.2.3. Durchführung der Interviews**

Die Terminvereinbarung gestaltete sich unterschiedlich schwierig (abhängig vom Interesse, Einstellung zum Thema, zeitlichem Abstand zum durchgeführten BGF-Projekt, zeitliche Verfügbarkeit). Es gelang im Zeitraum eines Monats 20 Face to face Interviews zu führen. Pro Tag fanden 1-3 Interviews statt. Die Interviewpartner/innen wurden über das Ziel der Untersuchung aufgeklärt und mündlich die Anonymität zugesichert. Es konnten nach Zustimmung alle Gespräche auf Tonband aufgezeichnet werden.

## **6.3 Auswertung**

In diesem Abschnitt wird die Verschriftlichung der Daten und der Prozess der Analyse beschrieben.

### **6.3.1 Transkription**

Die Interviews wurden in Standardorthographie verschriftlicht (z.B. „es ist ihnen egal“ statt „es is ihnen wurscht“). Nichtverbale (z.B. Husten) und paraverbale Äußerungen (Hmm, ähh) wurden nicht zu Papier gebracht. Unterbrechungen im Gespräch wurden vermerkt. Das verschriftlichte Interview wurde mit codierten Dateinamen abgespeichert, z.B. I\_09.03.01D. I steht für Interview, 09.03. ist Tag und Monat des Interviews, 01 ist die Nummer des Interviews zum Datum und D steht für die Art des Betriebes, hier Dienstleistung.

### **6.3.2 Anwendung der Qualitativen Inhaltsanalyse**

Es wird nun ein Auswertungsbeispiel beschrieben. Dazu soll die erste Frage des Interviews herangezogen werden: Was war der Anlass für das BGF Projekt? Die Prozesse Paraphrasierung, Generalisierung und Reduktion mit induktiver Kategorienbildung werden dargestellt.

Als Kodiereinheit – also jene Einheit, die als einzelner, minimaler Textbaustein unter eine Kategorie fallen kann - wird jede vollständige Aussage für den Anlass eines BGF Projektes verwendet. Als Auswertungseinheit wurde das einzelne Interview

festgelegt. Die Kontexteinheit - der größte Textbestandteil, der unter eine Kategorie fallen kann – ist die Gesamtheit der durchgeführten Interviews.

Textbeispiel I 09.03.02B: Der Anlass war, soweit ich das mitbekommen habe, dass wir Probleme mit unseren Pensionisten, also mit unseren älteren AN haben. Für diese soll es lukrativer sein, nicht in den Krankenstand, nicht auf Kur zu gehen und nicht auf die Pension hinzuarbeiten, sondern im Betrieb zu bleiben. Also ich glaube, das war ausschlaggebend, dass wir das ins Leben gerufen haben. Damit haben wir zu kämpfen, unser Gap zwischen alt und jung ist relativ groß und da würde viel Know-how verloren gehen, wenn die Leute früh in Pension gehen. Das war der Grund.

Paraphrasierung: alle nicht oder weniger inhaltstragenden Bestandteile werden gestrichen und die bedeutsamen Textstellen in Kurzform auf eine einheitliche Sprachebene zusammengefasst.

Textbeispiel I 09.03.02B:

Paraphrase: Wir haben Probleme mit den älteren AN. Diese sollen nicht in Krankenstand, auf Kur oder in Pension gehen und länger im Betrieb bleiben. Der Unterschied zwischen alt und jung ist groß. Es würde viel Know-how verloren gehen.

Generalisierung: die einzelnen Paraphrasen werden verallgemeinert und auf ein neues Niveau abstrahiert.

Textbeispiel I 09.03.02B:

Generalisierung 1: Probleme mit älteren AN

Generalisierung 2: Längerer Verbleib im Betrieb

Generalisierung 3: Großer Altersunterschied

Generalisierung 4: Drohender Wissensverlust

Reduktion/Kategorienbildung: Nach Generalisierung der Paraphrasen werden gleiche, doppelte oder unwichtige Äußerungen gestrichen und zusammenfassend Kategorien gebildet.

Die oben angeführten Generalisierungen bilden eine Kategorie:

Textbeispiel I\_09.03.02B K1: Reduktion von Ausfallzeiten und Wissensverlust

Diese Kategorie wird im konkreten Fall aus der Auswertungseinheit (ein Interview) gebildet.

Folgendes Textbeispiel zeigt die Erweiterung durch die Daten der anderen Interviews.

Textbeispiel: I\_14.03.01P: Es war wieder einmal fällig, dass wir für die Mitarbeiter etwas machen. Also wir haben da eigentlich relativ wenig im Vergleich zu anderen Betrieben, was so Mitarbeiterschulungen betrifft. Und das Projekt hat sich angeboten durch Frau Mag. P. aus Fürstenfeld. Ich war schon länger einmal in Kontakt mit ihr wegen einer anderen Sache und da haben wir geredet, wenn sie einmal etwas macht, da machen wir mit. Ich bilde mir auch ein, wir müssen etwas tun, weil unsere Leute immer älter werden, weil die vom Anfang bis zum Schluss bei uns sind und wir haben jetzt 2-3 Lehrbuben und der Rest sind alte Leute.

Paraphrasierung: Wir wollen etwas für die Weiterentwicklung der Mitarbeiter tun. Das Projekt wurde uns durch eine externe Trainerin erleichtert. Die Leute werden immer älter und die Kluft zwischen alt und jung größer.

Generalisierung 1: Weiterentwicklung für die Mitarbeiter

Generalisierung 2: Projekt wurde durch bekannte externe Trainerin angeregt

Generalisierung 3: Die Mitarbeiter werden älter und die Kluft zwischen alt und jung größer.

Diese drei Generalisierungen wurden drei verschiedenen Kategorien zugeordnet. Auch Generalisierungen von anderen Interviews flossen in diese Kategorien ein. D.h. hier fallen Kontext – und Auswertungseinheit zusammen. Die Generalisierungen aller Interviews wurden in inhaltstragende Kategorien zusammengefasst. Diese wurden nummeriert.

K1: Reduktion von Ausfallzeiten und Wissensverlust (siehe auch oben)

K2: Anregung von außen

K3: Zukunftsfördernde Maßnahmen

Zur Fragestellung des Anlasses für BGF wurden in der Kontexteinheit (aus allen Interviews) noch zwei weitere Kategorien gebildet:

K4: Attraktiver Arbeitgeber und Vorbildwirkung

K5: Soziale Einstellung und Verantwortung

Die Kategorienbildung stellt einen zentralen Schritt in der Qualitativen Inhaltsanalyse dar. Die Kategorien leiten sich aus einem Verallgemeinerungsprinzip ab ohne sich auf vorher definierte Theorienkonzepte zu beziehen. Große Materialmengen werden so auf ein überschaubares Ausmaß gekürzt. Es handelt sich dabei um einen interpretativen Prozess des Verstehens von sprachlichem Material. Eine grundsätzliche Offenheit und Unabgeschlossenheit ermöglicht die neuerliche Reinterpretation.

## 7 Ergebnisse der Untersuchung

Im Folgenden werden die Untersuchungsergebnisse der einzelnen Fragen dargestellt. Die aus den Daten gewonnenen Kategorien werden in ihren Eigenschaften beschrieben und mit Textbeispielen veranschaulicht. In der Klammer nach jedem Textbeispiel wird die Codenummer des Interviews angeführt.

Die Codes sind folgendermaßen aufgebaut: I\_09.03.01B: I steht für Interview, dann folgt Tag und Monat des Interviews, dann die laufende Nummer des jeweiligen Tages und anschließend mit dem Buchstaben die Zuordnung (B= (Seil)Bahn, D= Dienstleistung und P = Produktion - siehe auch 6.3.1.). Um die Teilnahme der VAEB Betriebe ausreichend zu berücksichtigen, wurde eine Einteilung in Dienstleistung, Bahn und Produktion gewählt. Diese stimmt mit den in Tabelle 2 angeführten Branchenzuordnungen der Wirtschaftskammer nicht genau überein.

Die Ergebnisdarstellung folgt im Wesentlichen der Reihenfolge der Fragen. Im ersten Abschnitt wurde auf das BGF Projekt eingegangen, im zweiten auf die Ergebnisse durch den gesetzlichen AN Schutz. Im dritten Teil wird der Vergleich zwischen beiden Präventionsformen und damit eine Antwort auf die Fragestellung der Arbeit versucht.

Nach Darstellung der Kategorien für jede Präventionsform werden die Ergebnisse zusammengefasst.

### 7.1 Auswirkungen von BGF

#### 7.1.1 Anlass

##### 7.1.1.1 Reduktion von Ausfallzeiten und Wissensverlust

Diese Kategorie umfasst die Vermeidung von Krankenständen, Kündigungen und Fluktuation sowie Wissensverlust.

*Beispielaussage: Der Anlass war, dass wir Probleme mit unseren Pensionisten, also mit unseren älteren AN haben. Für diese soll es lukrativer sein, nicht in den Krankenstand, nicht auf Kur und nicht in die Pension zu gehen, sondern im Betrieb zu bleiben (I\_09.03.02B).*

#### 7.1.1.2 Anregung von außen

Hier werden Anfragen seitens der Sozialversicherung und Gespräche mit bekannter Trainerin bzw. bekanntem Coach zusammengefasst.

Beispielaussage: *Der damalige Obmann hat die Frau P. gut gekannt und gemeint, das wäre gut für uns (I\_18.03.01D). Der Anlass war, dass ich mit einem Coach geredet habe, der uns schon lange begleitet. Der hat mich darauf hingewiesen, dass wir zum Thema Gesundheit ein Projekt starten könnten und so hat das eigentlich angefangen (I\_21.03.02.P).*

#### 7.1.1.3 Zukunftsfördernde Maßnahmen

Diese sind charakterisiert durch Förderung von gutem Betriebsklima, Flexibilität, nachhaltiger Weiterentwicklung und Frauenförderung.

Beispielaussage: *Wir sind ein Unternehmen, das sehr bemüht ist um die MA, wir wollen ein gutes Betriebsklima und eine gute Zusammenarbeit. Wir haben mehrere Standorte in der Steiermark und da müssen unsere MA sehr flexibel auf neue Arbeitsbedingungen reagieren (I\_09.03.01D).*

#### 7.1.1.4 Rolle als attraktive/r Arbeitgeber/in

Darunter werden Aussagen zum Employer branding, Vorbildwirkung und die Identifikation mit dem eigenen Dienstleistungsangebot verstanden.

Beispielaussage: *Da gibt es eine Diskrepanz zwischen unserem Angebot und dem was wir selber machen (I\_30.03.01D). Wir sind der Ansicht, dass wir nur dann gut beraten können, wenn unsere Mitarbeiter selbst ein Gespür dafür haben (I\_09.03.01D). Da rangeln sich alle um Fachkräfte und da gilt es etwas anzubieten, dass man da im Sinne eines Employer branding gut nach außen ankommt (I\_23.03.01D).*

#### 7.1.1.5 Soziale Einstellung und Verantwortung

Diese Kategorie enthält Aussagen zu persönlicher Einstellung und Werte.

Beispielaussage: *Schon bevor das „in“ geworden ist, haben wir schon Seminare gemacht, nicht nur für den Betrieb, sondern zur Stärkung der Persönlichkeit (I\_22.03.01D).*

### 7.1.2 Ablauf

Die Einordnung als Chartabetrieb im Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung bedeutet nicht automatisch einen idealtypischen Ablauf von BGF, auch wenn ein Grundkonsens angenommen werden kann. Es kann also nicht davon ausgegangen werden, dass mit dem Unterschreiben der Charta in allen Betrieben ein gleicher oder

ähnlicher Projektablauf durchgeführt wurde. Die praktische Ausprägung von BGF soll hier in verschiedene Kategorien unterteilt werden.

#### 7.1.2.1 Klassischer Verlauf mit unterschiedlicher Ausprägung

Darunter wird folgendes verstanden: IST Analyse (MA Befragung – Gesundheitsbericht) – Gesundheitszirkel mit Erarbeitung von Maßnahmen – Maßnahmenumsetzung in der Verhaltens – und Verhältnisprävention – Erfolgskontrolle (zweite MA Befragung) und externe Projektbegleitung.

*Beispielaussagen: Zuerst sind die MA informiert worden, dass es das gibt, da haben wir so eine Informationsstunde gehabt (I\_09.03.02B). Im Prinzip hat es angefangen mit einer MA Befragung (I\_18.03.02D). Wir haben dann verschiedene Gesundheitszirkel gehabt (I\_18.03.01D). Das ist vom Fonds Gesundes Österreich unterstützt worden, was wir da geplant haben und dann haben wir einfach die einzelnen Maßnahmen umgesetzt (I\_21.03.02P). Wir haben eine externe Begleitung (I\_23.03.01D). Wir sind jetzt in der Phase der Maßnahmenumsetzung (I\_08.04.01D).*

#### 7.1.2.2 Gesundheitsfördernde Einzelaktionen

Darunter werden Obsttage, verschiedene Seminare, Wandertage usw. ohne weitere Strukturierung und Evaluation verstanden.

*Beispielaussagen: Angefangen haben wir ganz ehrlich gesagt mit Essen. Wir sind zusammengesessen und haben gegessen. Dann haben die Frauen angefangen mit selbst gebackenen Kuchen, aber sie haben schon immer geschaut, dass es etwas Gesundes ist. (I\_17.03.01P). Wir haben jedes Jahr ein Schwerpunktseminar, wie gehe ich mit Stress um, zu Motivation, eine Typberatung. Ich mache das in der Arbeitszeit und bezahle die Kurse. Es ist nicht für die Kunden, sondern für die MA selbst (I\_22.03.01D).*

#### 7.1.2.3 Betriebliches Gesundheitscoaching (Loitzl/Cechota)

Dieses Instrument setzt sich aus drei Modulen zusammen: Führungskräfte-Coaching, MA Workshop und Zusammenführungs-Workshop.

*Beispielaussagen: Es hat das Coaching des Leiters gegeben. In den Teams mit einem externen Moderator wurden die ganzen Wünsche und Anregungen zusammengefasst. Das Ergebnis war, dass wir ca. 96 Maßnahmen aufgelistet haben (I\_30.03.01D).*

### **7.1.3. Maßnahmenumsetzung**

Um zu einer Einschätzung zu kommen, wurde von den Interviewpartner/innen der ungefähre Prozentsatz der tatsächlich umgesetzten Maßnahmen abgefragt.

#### **7.1.3.1 (Fast) vollständige Umsetzung**

80 – 100% der Maßnahmen konnten umgesetzt werden: Alle vorgeschlagenen Maßnahmen waren reell; alles außer den baulichen; alle wurden umgesetzt bzw. bearbeitet; alle bis auf extern zu erledigende; alle bis auf einzelne Maßnahmen.

Beispielaussagen: *Ich glaube, es fehlt nichts. Ich weiß von anderen Betrieben, dass wir da weit vorne sind bei der Umsetzung (I\_16.03.01B). Das einzige, das wir nicht umgesetzt haben, war das Bauliche. Wir können das Haus nicht aufblasen (I\_18.03.01D). Alle Maßnahmen werden umgesetzt in der Form, dass man sich mit der Thematik befasst. Es kann auch sein, dass wir zu dem Ergebnis kommen, hier setzen wir die Maßnahmen nicht, aber dann auch begründet (I\_08.04.01D).*

#### **7.1.3.2: Mittelmäßige Umsetzung**

50 – 80% der Maßnahmen wurden umgesetzt

Beispielaussagen: *80%; bis auf ein paar Sachen, die sich wieder verlaufen haben (I\_12.03.01B). 60 – 70%; es waren dann auch so Sachen in Richtung Arbeitnehmerschutz (I\_18.03.02D).*

#### **7.1.3.3: Umsetzung noch nicht erfolgt bzw. unklar bzw. nicht bekannt**

Vereinzelt waren die BGF Projekte noch im Laufen und eine eindeutige Aussage konnte nicht gemacht werden.

Beispielaussagen: *Das Projekt ist noch nicht abgeschlossen, wir sind mittendrin (I\_23.03.01D).*

Von 20 Interviewpartner/innen gaben 12 an, dass 80 – 100% der Maßnahmen umgesetzt wurden.

### **7.1.4 Auswirkungen auf die Gesundheit und Zufriedenheit der MA**

Die Angabe von in Kennzahlen messbaren Auswirkungen wurde nicht erwartet und nur ausnahmsweise bzw. ansatzweise angegeben.



#### 7.1.4.1: Positive Auswirkungen

Diese Kategorie zeichnet sich durch gesteigertes Gesundheitsbewusstsein, Eigeninitiativen, wertschätzender Umgang untereinander, Mitarbeiterbindung, mehr Spielraum im Job, bessere Stimmung im Unternehmen und geringere Krankenstände aus.

*Beispielaussagen: Wir haben das Projektziel insofern erreicht, als dass das Projekt das Gesundheitsbewusstsein erweitert hat (I\_09.03.01D). Wir haben kaum Krankenstände und ein recht freundschaftliches Verhältnis (I\_10.03.01D). Es hat sich sehr ausgewirkt. Wir hatten bis zu diesem Zeitpunkt ein paar MA gehabt, die sehr viele Krankenstände gehabt haben, rein aus psychischen Gründen. Bei 3 MA habe ich es auch belegt: Die haben seit dieser Zeit keinen einzigen Krankenstand mehr gehabt (I\_18.03.01D).*

#### 7.1.4.2 Keine wesentlichen Auswirkungen

Diese Kategorie ist nicht unbedingt negativ zu verstehen, sie bezieht sich auch auf die Zufriedenheit der MA bzw. auf bereits optimale Arbeitsbedingungen. Wenn keine Maßnahmen mehr erforderlich sind, sind auch keine Auswirkungen zu erwarten.

*Beispielaussage: Es war nicht viel, da ist einfach gar nicht soviel herausgekommen. Vielleicht sind sie einfach grundzufrieden und es hat sie einfach nicht berührt (I\_14.03.01P).*

#### 7.1.4.3 Auswirkungen schwer abgrenzbar

Die Auswirkungen sind von QM und BGF nicht eindeutig abzugrenzen.

*Beispielaussage: Da muss ich noch dazu sagen, dass bei uns zu gleicher Zeit auch die Zertifizierung gelaufen ist (I\_16.03.01B).*

#### 7.1.4.4 Keine Angaben

12 von 20 Interviewpartner/innen nannten positive Auswirkungen, 3 konnten keine Angaben machen.

### 7.1.5 Aufwand

Der Aufwand hängt auch von der Art, wie BGF durchgeführt wurde, ab. Der idealtypische Ablauf ohne Projekterfahrung wurde anders bewertet als das Betriebliche Gesundheitscoaching oder Einzelaktionen.

#### 7.1.5.1 Kein hoher Aufwand

Beispielaussagen: *Wir müssen sowieso mehrere Betriebsbesprechungen machen, da fällt das nicht ins Gewicht (I\_12.03.01B).*

#### 7.1.5.2 Mittelmäßiger Aufwand

Beispielaussage: *der Aufwand war mittelmäßig: wir haben das von der Zeit genommen, wo die MA sowieso ihre Teamsitzungen gehabt haben (I\_18.03.01D).*

#### 7.1.5.3 Großer Aufwand am Anfang, dann weniger je mehr umgesetzt war

Beispielaussage: *Das Projekt hat einen ganz schönen Aufwand, insbesondere am Anfang, bis wir für die Einreichung und den Förderantrag alles beisammen gehabt haben (I\_21.03.02P).*

#### 7.1.5.4 Großer Aufwand

In dieser Kategorie wurde auch der Aufwand für Förderanträge genannt.

Beispielaussage: *Letztlich haben wir die Unterstützung bekommen, aber es war schon sehr zeitintensiv und es ist auch jetzt noch zeitintensiv (I\_05.04.01D).*

### 7.1.6 Aufwand und Nutzen

Mit dieser Frage wurde versucht, Meinungen zur Wirtschaftlichkeit zu klassifizieren. Die Höhe der Effizienz wurde unterschiedlich bewertet.

#### 7.1.6.1 Effizienz wird angenommen bzw. bemerkt.

Konkrete Kennzahlen wurden dabei nicht genannt.

Beispielaussagen: *Das Ganze hat den Vorteil gehabt, dass wir uns zusammengesetzt und darüber geredet haben (I\_12.03.02B). Wir haben es nicht überprüft. Wenn ich bei jedem MA einen oder zwei Krankenstände weniger habe, rentiert sich schon der Aufwand (I\_29.03.01D).*

#### 7.1.6.2 Keine Angaben

8 von 20 Interviewpartner/innen konnten keine Angaben machen. Es fiel auf, dass diejenigen KKUs, die viel Aufwand nannten auch eine Effizienz annehmen bzw. bemerken.

### 7.1.7 Zusammenfassung

Anlass für BGF ist die Erwartung eines konkreten Nutzens durch einen salutogenetischen Ansatz als auch durch Vermeidung von negativen Auswirkungen wie Ausfallzeiten und Wissensverlust. Die Initiative für BGF wird auch gefördert durch bekannte Trainerpersönlichkeiten in der Region, die durch ihre Kompetenz und das Vertrauen, das sie regional genießen, der Auslöser für den Start eines BGF Projektes sein können. Unternehmen, die selbst BGF „verkaufen“ wollen, glauben, sich durch eigene Erfahrungen authentischer und glaubhafter präsentieren zu können. Vereinzelt und aufbauend auf einer ethischen Grundhaltung wird die soziale Verantwortung genannt.

Der klassische BGF Ablauf konnte insbesondere in Unternehmen mit Projekterfahrung und ausreichenden personellen und finanziellen Ressourcen durchgeführt werden. Auch die externe Beratung hatte darauf maßgeblichen Einfluss. Gesundheitsfördernde Einzelaktivitäten spiegeln sich in Unternehmen wider, wo die AG soziale Verantwortung und Wertschätzung den MA gegenüber zum Ausdruck bringen wollen, aber die erforderlichen Ressourcen nicht zur Verfügung stehen. Das Betriebliche Gesundheitscoaching (Loitzl/Cechota), das sich im Bezirk Melk sehr bewährt hatte wurde in der Steiermark in zwei Pilotbetrieben sowie in einigen Betrieben der VAEB durchgeführt.

Mehr als die Hälfte der Betriebe konnte praktisch (fast) alle Maßnahmen umsetzen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass (von den MA) realistische Ziele genannt wurden, dass die Projektverantwortlichen ihre Umsetzungskompetenz ausschöpften und eine Grenze zu baulichen Maßnahmen gesetzt wurde.

Eine Einschätzung der Auswirkungen auf die Gesundheit und Zufriedenheit der MA war für die Interviewpartner/innen sehr schwierig. Positive Auswirkungen wurden insbesondere durch gesteigertes Gesundheitsbewusstsein, wertschätzenden Umgang untereinander, Mitarbeiterbindung und bessere Stimmung im Unternehmen bemerkt. Eine Geschäftsführerin führte an, dass bei 3 MA die Krankenstandszahlen deutlich gesunken sind.

Besonders hoch wird der Aufwand von Unternehmer/innen eingeschätzt, die keine Projekterfahrung hatten, die einen idealtypischen BGF Ablauf versuchten und das BGF Projekt selbst gelenkt hatten. Ca. 7 von 20 Interviewpartner/innen schätzten den Aufwand nicht hoch ein. Es handelt sich dabei um Betriebe, die gesundheitsfördernde Einzelaktionen bzw. das Betriebliche Gesundheitscoaching durchgeführt haben.

In Betrieben, in denen ein hoher Aufwand festgestellt wurde, wurde auch die Effizienz hoch eingestuft. Es kann davon ausgegangen werden, dass der hohe Aufwand durch einen hohen Qualitätsanspruch (gut durchdachte Projektvorbereitung und – durchführung) bedingt ist und dies auch die Basis für ein gutes Ergebnis darstellt. Die Effizienz wird zwar unterschiedlich bewertet, es gab aber keine/n einzige/n Interviewpartner/in, der/die die Durchführung des BGF Projektes bereut hätte oder ein weiteres derartiges Projekt grundsätzlich ausschließt.

## **7.2 Auswirkungen des gesetzlichen AN Schutzes**

### **7.2.1 Ablauf der gesetzlichen Betreuung durch Präventivkräfte**

Die Antworten bezogen sich auf inhaltliche Aspekte und die Beziehungen zu den PFKs. Die präventivdienstliche Betreuung wurde in den befragten Betrieben von zwei verschiedenen Unfallversicherungsträgern wahrgenommen, der AUVA und der VAEB. Es gab innerhalb eines Interviews gleichzeitig positive und negative Aspekte.

#### **7.2.1.1 Sinnvolle Betreuung**

Inhaltlich wurde dabei die Unterstützung bei der Einhaltung von gesetzlichen Vorschriften, die Umsetzung der Maßnahmen von Begehungen und Beratungen, die Erinnerung an das „gesunde Sicherheitsverständnis“ mit der Sicht von außen, verschiedene Schwerpunkte wie z.B. Herzfrequenzvariabilitätsmessungen und die Schnittstelle durch Einbringen von Vorschlägen ins BGF Projekt genannt.

*Beispielaussagen: Man kann sich ja selbst auch nicht alles vorstellen, was gefährlich sein könnte und durch solche Begehungen wird man aufmerksam gemacht (I\_12.03.03B). Die kommen und schauen sich die Bereiche an, die es gibt und schlagen Verbesserungsmaßnahmen vor (I\_23.03.01D).*

#### 7.2.1.2 Mangelhafte Betreuung

Diese Kategorie bezog sich auf wenig Inhalt und immer die gleichen Themen, fraglichen Sinn in Bürobetrieben, keine Mängel sind vorhanden; keine Anlassbetreuung ist möglich, die MA nehmen Begehungen nur eingeschränkt wahr.

Beispielaussagen: *Ich habe einmal angesucht um eine Sonderzeit, weil wir etwas gebraucht hätten. Es war unmöglich, die entsprechende AM zu erreichen, es war unmöglich mit ihr einen Termin auszumachen und wir haben es dann tatsächlich aufgegeben (I\_09.03.01D). Ich weiß nicht, ob die MA die Begehung wahrnehmen, ob sie wissen, dass das für sie ist (I\_29.03.21D).*

#### 7.2.1.3 Gute Beziehung zur PFK

Diese Kategorie bezog sich auf die Freundlichkeit und Praxisbezogenheit, mit der Präventivfachkräfte Begehungen und Beratungen durchführen.

Beispielaussagen: *Das ist ein vernünftiger bodenständiger Mensch (I\_14.03.01P). Ja, da kommen der AM und die SFK und die sind beide so lieb und so nett ( I\_17.03.01P). Sie haben immer ein sehr gutes Gespräch mit Herrn H., unserer SVP (I\_18.03.01D).*

#### 7.2.1.4 Unfreundliche PFK

Beispielaussage: *Da kommt noch eine zweite Dame, eine recht widerwärtige. Sie hat in ihr Protokoll hineingeschrieben, dass sie eine Stunde da war, aber im Grund genommen waren es nur 10 min.(I\_10.03.01D).*

Diese Kategorie wurde nur einmal genannt.

### 7.2.2 Aufwand für die Begehungen

Am Aufwand für die präventivdienstliche Betreuung gab es keine Kritik.

#### 7.2.2.1 Zufriedenstellender Aufwand

Beispielaussagen: *Der Aufwand ist nicht nennenswert (I\_12.03.02B). Wir haben einen Aufwand von einem halben Tag und das passt (I\_21.03.02P).*

#### 7.2.2.2 Keine Angaben

Der Aufwand erscheint 18 von 20 Befragten mehr oder minder akzeptabel.

### **7.2.3 Maßnahmenumsetzung**

Auch im Bereich des gesetzlichen AN Schutzes wurden mehrheitlich fast alle Maßnahmen umgesetzt.

#### 7.2.3.1 (Fast) vollständige Umsetzung

80 – 100% der Maßnahmen wurden umgesetzt. Der hohe Prozentsatz ergibt sich durch zusätzliche Anforderungen durch das Qualitätsmanagement; durch Kontrolle vom nächsten Vorgesetzten; dadurch, dass fast keine Maßnahmen erforderlich sind; weil bereits mehr als der gesetzeskonforme Zustand hergestellt ist und Maßnahmen durch nicht veränderbare bauliche Strukturen außer Acht gelassen wurden.

*Beispielaussagen: Was in meinem Bereich liegt jedenfalls 100%. Aber manche Dinge lassen sich auf Grund baulicher Strukturen nicht umsetzen (I\_18.03.01D).*

#### 7.2.3.2 Mittelmäßige Umsetzung

50 – 80% der Maßnahmen wurden umgesetzt.

*Beispielaussagen: Man setzt gewisse Sachen um, dafür tauchen andere, die man schon erledigt gehabt hat, wieder auf (I\_12.03.01B).*

#### 7.2.3.3 Keine Angaben

In 2 von 20 Antworten gab es dazu keine Angaben.

### **7.2.4 Auswirkungen auf die Gesundheit und Zufriedenheit der MA**

Es kann nur Auswirkungen auf die Gesundheit und Zufriedenheit der MA geben, wenn noch Maßnahmen erforderlich sind. Daher sind die Aussagen auch in Bezug auf optimale Bedingungen (z.B. durch BGF oder Qualitätsmanagement) zu verstehen.

#### 7.2.4.1 Positive Auswirkungen

Dazu wurden die Verbesserung von Kleinigkeiten, der indirekte Nutzen über die SVP oder Führungskraft und die Unterstützung bei der Einhaltung der Gesetze genannt.

*Beispielaussagen: Es passt so, es passt immer alles, es sind Kleinigkeiten, die sie empfehlen (I\_21.03.01D). Indirekt wirkt sich das sicher aus. Das läuft eigentlich zwischen mir und der AUVA ab (I\_21.03.02P).*

#### 7.2.4.2 Auswirkungen nicht abgrenzbar

Diese Kategorie bezieht sich auf Synergie-Effekte mit der Zertifizierung und/oder BGF. Hier wurden auch Aspekte in Bezug auf die Ernsthaftigkeit angesprochen.

Beispielaussagen: *Zwei Dinge, BGF und AN Schutz arbeiten ja ziemlich parallel bzw. übergreifend und da ist es für die MA schwer zu unterscheiden, aus welcher Ecke die Verbesserungen oder Maßnahmen kommen (I\_30.03.01D).*

#### 7.2.4.3 Keine Auswirkungen

Hier werden Beispiele betrachtet, die auf Grund optimaler Bedingungen keine Maßnahmen mehr erfordern.

Beispielaussage: Da war nicht irgendetwas an Maßnahmen da, das wir nicht schon gehabt hätten(I\_05.04.01G). Dass man durch das Haus geht und neue Gefahren findet, ist fast unmöglich (I\_23.03.01D).

#### 7.2.4.4 Keine Angaben

6 Interviewpartner/innen konnten dazu keine konkreten Angaben machen.

Die Frage nach der Effizienz (Aufwand und Nutzen) wurde nicht mehr definitiv gestellt und ausgewertet, da in den ersten Interviews dazu keine aussagekräftigen Inhalte erhoben werden konnten.

### **7.2.5 Zusammenfassung:**

Die Auswertung ergibt, dass die Begehungen in den Betrieben gut angenommen und bereits zur Routine geworden sind. Sie werden von durchwegs qualitativ gut arbeitenden und freundlichen PFKs durchgeführt und bieten Unterstützung zur Einhaltung des gesetzlichen AN Schutzes. Gleichzeitig wird die Betreuung durch eine gewisse Starrheit auch mangelhaft erlebt (immer die gleichen Themen, keine Anlassbetreuung möglich, keine Maßnahmen mehr erforderlich). Je nach Ablauf und Zugang nehmen die MA die Begehungen und Beratungen unterschiedlich wahr (weiß davon nichts bzw. wird im persönlichen Gespräch beraten). Die Führungskräfte sehen in den Begehungen eine Unterstützung zur Einhaltung des gesetzlichen AN Schutzes.

Die Maßnahmen, die bei den Begehungen vorgeschlagen werden, werden als machbar erlebt, soweit die Entscheidungskompetenz bei der Führungskraft vor Ort liegt und damit nicht bauliche Veränderungen verbunden sind. Es wird versucht, alle Maßnahmen – oft handelt es sich um Kleinigkeiten - umzusetzen. Die Umsetzung von Kleinigkeiten wirkt sich durchaus indirekt positiv auf die MA aus (z.B. durch die vom AG eingeleiteten Kontrollen von Arbeitsmitteln oder die Anschaffung neuer ergonomischer Arbeitsstühle). Die Maßnahmen werden durch Synergie-Effekte von Qualitätsmanagement und BGF oft nicht als Ergebnis der Begehungen gesehen. Da es sich in der vorliegenden Erhebung um Betriebe handelt, die auch BGF durchführen/durchgeführt haben, fallen teilweise keine Maßnahmen mehr an und können sich in diesen Fällen auch nicht auf die MA auswirken.

Der bestehende Aufwand wird akzeptiert und durchwegs als zufriedenstellend beurteilt. Eine Aussage war, dass die Begehungen zwar keinen bedeutenden Aufwand darstellen, dass aber der AN Schutz generell einen sehr hohen Aufwand bedeutet.

### **7.3 Vergleich BGF – Gesetzlicher AN Schutz**

Hier gab es von den einzelnen Interviewpartner/innen mehrere verschiedene Aussagen im Sinne von Für und Wider für jede der beiden Präventionsformen. Kriterien für BGF sowie Kriterien für den gesetzlichen AN Schutz wurden je in eine Kategorie gefasst. Für Antworten, in denen in einer Aussage (Kodiereinheit) beide Aspekte vorkamen, wurde die Kategorie „Synergie-Effekte von BGF und gesetzlichen AN Schutz“ geschaffen.

#### **7.3.1 Kriterien für BGF**

Diese Kategorie wird beschrieben durch Aussagen wie breiterer Ansatz, Freiwilligkeit, kein Zwang/Angstmache, Partizipation, Ganzheitlichkeit, Austausch mit den MA , Prozess und Personalentwicklung, Schwerpunktsetzungen, positive Auswirkungen von Projektschnittstellen, Förderung von MA-Bindung und Wertschätzung, Stärkung des Gesundheitsbewusstseins, salutogenetischer Ansatz, Stärkung der Motivation, Mittelfristigkeit und Nachhaltigkeit, unterstützender Faktor



für die Leitung, Lernprozess an Theorie, Praxis und Umsetzung, Mehrleistung, gute Tools.

Begleitaussagen: *Mit BGF habe ich einfach Instrumente, da kann ich mit den MA arbeiten (I\_09.03.01D). Gescheiter ist natürlich, wenn das alles von den Leuten heraus kommt (I\_14.03.01P). Ich sage es vielen anderen Betrieben, weil ich den Eindruck habe, dass das die MA bindet, wo die Leute wirklich das Gefühl bekommen, du bist etwas wert (I\_21.03.02P). BGF hat mehr einen positiven Ansatz, da ist mehr ein motivierender, lustvoller Faktor (I\_23.03.01D). Es geht darum ganzheitlich zu schauen, dass du dich wohler fühlst (I\_29.03.01D). Bei BGF hat der MA die Möglichkeit, sich aktiv im Bereich der Gestaltungsmöglichkeiten einzubringen (I\_08.04.01D).*

### **7.3.2 Kriterien für den gesetzlichen AN Schutz**

Diese Kategorie umfasst Aussagen zur Einhaltung von Normen und Gesetzen, AG-Unterstützung im Rahmen der Fürsorgepflicht, Unterstützung bei der Pflicht, Sicherheitsbestimmungen und Gefahrenschutz für die MA einzuhalten, Beratung der MA im Rahmen von Begehungen und das Beurteilen von Tätigkeiten und Arbeitsplätzen hinsichtlich gesundheitlicher Gefährdungen.

Beispielaussagen: Beim AN Schutz ist Aufpassen im Vordergrund. Da kann eine Gefahrenquelle sein (I\_30.03.01D). Bei der Begehung erwischt man die einzelnen Menschen und redet mit ihnen (I\_12.03.02B). Bei den gesetzlichen Begehungen werden die Normen eingehalten (I\_09.03.02B).

### **7.3.3: Synergie-Effekte von BGF und gesetzlichem AN Schutz**

Diese Kategorie beschreibt die Verknüpfung beider Zugänge, die Außensicht und Innensicht im Unternehmen, die Umsetzung von Kleinigkeiten, die Wichtigkeit von beidem in bestimmten Branchen.

Beispielaussagen: BGF kommt von den Leuten, die Begehung von außen (I\_09.03.02B). Für mich hat beides einen sehr hohen Stellenwert (I\_18.03.01D). Ich würde beides als wichtig erachten. Ich würde das eine ohne das andere nicht sehen (I\_08.04.01D).

### **7.3.4 Zusammenfassung**

Die befragten Führungskräfte kennen sowohl den gesetzlichen AN Schutz als auch BGF. Beide Zugänge haben ihre Berechtigung und können im Sinne einer

Austauschbarkeit nicht verglichen werden. Je nach arbeitsspezifischen Belastungen und Nutzen für das Unternehmen fällt auch die Bewertung aus. Die Pflicht zur Durchführung gesetzlicher Begehungen wird akzeptiert und ist im Rechtsbewusstsein verankert. Die Überlegenheit von BGF wird in der Ganzheitlichkeit, Partizipation, Nachhaltigkeit, Mitarbeiterbindung und Wertschätzung gesehen.

Interessant war, dass 6 von 20 Interviewpartner/innen beide Ansätze vereinigen wollen.

## 8 Zusammenfassung und Kritik

Im Folgenden werden die Hauptergebnisse zusammengefasst und in Bezug zur referierten Literatur dargestellt. Darauf basierend sollen weitere Schlüsse zur Förderung von Gesundheit und AN Schutz in KKUs gezogen werden.

Die Basis des gesetzlichen AN Schutzes stellt das ASchG mit seinen Verordnungen dar. Dieses richtet sich an die Arbeitgeber/innen. Die Unterstützung für die AG kommt bei den KKUs von den Unfallversicherungsträgern, die die vorgeschriebene arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung kostenlos anbieten. Diese wird von zwei Drittel der Betriebe wahr genommen.

Das ASVG beschreibt als eine Aufgabe der Krankenversicherung auch die Gesundheitsförderung, allerdings sehr vage im Vergleich zu anderen Aufgaben.

Im Gesundheitsförderungsgesetz wird die Verpflichtung zur Förderung der Gesundheit im ganzheitlichen Sinn verankert. Die Strategie zur Entwicklung von Programmen für Betriebe, die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und die Abstimmung der Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung wurde dem Fonds Gesundes Österreich übertragen.

Betriebliche Gesundheitsförderung bedeutet die Erfüllung bestimmter Grundprinzipien nach der Luxemburger Deklaration.

Die Leistungen der Sozialversicherung für BGF umfassen die Bereitstellung von Informationen, Vernetzung, Förderungen, persönliche Beratung und die Schaffung von Anerkennungsmöglichkeiten (z.B. BGF Gütesiegel, BGF Preis,.....).

Der gesetzliche AN Schutz stößt immer mehr an seine Grenzen. Technische Maßnahmen zur Gefahren – und Unfallverhütung sowie der Ansatz der Vermeidung von Berufskrankheiten und berufsbedingten Erkrankungen alleine werden der Gesundheit der arbeitenden Bevölkerung im Rahmen der demografischen Entwicklung nicht mehr gerecht.

BGF braucht personelle, finanzielle und zeitliche Ressourcen.

Trotz vieler Schwierigkeiten haben sich ca. 30 KKUs unter den steirischen Betrieben den Grundprinzipien für BGF angeschlossen und die BGF Charta unterschrieben.

BGF und gesetzlicher AN Schutz wurden in der vorliegenden Arbeit getrennt voneinander betrachtet, da sie so auch in den Betrieben ge/erlebt werden. Es wurde versucht, beide Präventionszugänge in Bezug auf subjektiv erlebte Effizienz zu vergleichen.

Seit Jahren wird nach einem geeigneten Modell für Betriebliche Gesundheitsförderung in KKUs gesucht. Mit dem Betrieblichen Gesundheitscoaching (Cechota/Loitzl) wurde vorerst so ein Modell gefunden. Dieses Modell wurde teilweise auch in der vorliegenden Untersuchung berücksichtigt. Der klassische Projektablauf erfordert einen hohen Aufwand, das Betriebliche Gesundheitscoaching minimiert diesen Aufwand bei vergleichbarem Nutzen und Erfüllung der Qualitätskriterien der Luxemburger Deklaration.

Die Durchführung des gesetzlichen AN Schutzes ist in seiner Minimalvariante vorgeschrieben und wird von der Behörde (Arbeitsinspektion) kontrolliert. In der bestehenden Form (kostenlose Begehungen durch die Präventivkräfte des Unfallversicherungsträgers) wird er durchaus positiv erlebt. Die Präventivkräfte treten kompetent und freundlich auf und geben den Unternehmer/innen die Sicherheit für die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen. Der Starrheit und Inhaltslosigkeit in Betrieben mit geringen Gefährdungen wird versucht, durch Erweiterung des Begehungsmodells entgegen zu wirken.

Betriebliche Gesundheitsförderung wirkt sich neben der Umsetzung durch konkrete Maßnahmen auch auf Gesundheitsbewusstsein, Mitarbeiterbindung, Wertschätzung untereinander und Eigeninitiative aus. Dies wird möglicherweise durch den partizipatorischen und ganzheitlichen Ansatz erreicht, der durch moderierte Gruppensettings, gemeinsame gesundheitsfördernde Aktivitäten und Austausch untereinander Verhaltens – und Verhältnisprävention kombiniert. Subjektiv wird insbesondere in Bezug auf Langfristigkeit und Nachhaltigkeit eine gewisse Effizienz erwartet und auch wahrgenommen.

Auswirkungen des gesetzlichen AN Schutzes kommen auch deswegen nicht mehr zum Tragen, da Betriebe mit BGF Projekten bereits auf einem „übergesetzlichen“ Niveau im Gesundheitsschutz angelangt sind.

Die Umsetzung von Maßnahmen wird bei beiden Präventionsformen gleich bewertet. Mit Augenmaß festgelegte „Kleinigkeiten“ sind leicht umzusetzen, bauliche Maßnahmen sind in beiden Fällen schwer zu berücksichtigen und Umsetzungswille und – kompetenz der zuständigen Führungskräfte sind gegeben.

Den Befürchtungen von KKUs, es könnten im Rahmen eines BGF Projektes unzumutbare und aufwändige Maßnahmen von den MA gefordert werden, kann auf Grund der Untersuchungsergebnisse entgegen gehalten werden, dass die MA die Möglichkeiten in der eigenen Firma realistisch einschätzen. Zudem gewährleistet Betriebliche Gesundheitsförderung eine gemeinsame Festlegung von Maßnahmen unter professioneller Moderation.

Der Aufwand für Begehungen ist geringer als der für BGF. Dennoch hat keine/r der Befragten die Durchführung des BGF Projektes bereut.

BGF, aber auch gesetzlicher AN Schutz sind in KKUs mittels Kennzahlen nur schwer zu messen. Einzelne festgestellte Erfolge dazu sind mehr die Ausnahme als die Regel.

Ein interessantes Ergebnis war der Wunsch, gesetzlichen AN Schutz und BGF zu kombinieren und zu vereinigen, z.B. durch die Nutzung von Synergien. Dafür haben sich 6 von 20 Interviewpartner/innen ausgesprochen. Gute Modelle für eine koordinierte, gemeinsame Vorgehensweise zwischen Akteur/innen des AN Schutzes und BGF wären zu initiieren.

### **Kritik der Untersuchung:**

Der gesetzliche AN Schutz wird in der vorliegenden Arbeit vereinfachend als präventivdienstliche Begehungen mit den daraus folgenden Maßnahmen verstanden. Gesetzlicher AN Schutz ist aber mehr und verlangt die Einhaltung mannigfaltiger Vorschriften, wie die Erstellung und Anpassung von Sicherheits – und Gesundheitsschutzdokumenten, die Einhaltung von Prüfpflichten, Unterweisungen

von Mitarbeiter/innen, usw. Eine profunde Beratung in KKUs ist oft aus fachlichen und zeitlichen Gründen nicht möglich und kann auch seitens der Behörde (Arbeitsinspektorat) nicht umfassend eingefordert werden. Gesetzlicher AN Schutz bleibt nicht selten bruchstückhaft. Hingegen wird Betriebliche Gesundheitsförderung als freiwillige Leistung mit bezahlter externer Beratung oft konsequenter und zielgerichteter verfolgt. So betrachtet ist der Vergleich in der vorliegenden Arbeit nur bedingt gerechtfertigt.

Es wurden in die Befragung nur Betriebe einbezogen, die ein BGF Projekt durchführen/durchgeführt haben. Das hätten diese Betriebe nicht getan, wenn sie mit den Ergebnissen und Auswirkungen des gesetzlichen AN Schutzes zufrieden gewesen wären. Möglicherweise waren dadurch nicht alle Antworten neutral. Umgekehrt ist es schwierig, von Unternehmer/innen, die keine BGF Erfahrungen gemacht haben, Ergebnisse und Vergleiche zu erheben.

Im Rahmen der gegenständlichen Untersuchung wurden primär BGF Zuständige/Verantwortliche kontaktiert und befragt. Das hat den Nachteil, dass möglicherweise der Wissensstand in Bezug auf gesetzlichen AN Schutz zweitrangig war, auch wenn die Zuständigkeit/Verantwortung dafür bestand. Die Durchführung des gesetzlichen AN Schutzes wird teilweise delegiert und z.B. von den Sicherheitsvertrauenspersonen wahrgenommen.

## 9 Diskussion und Ausblick

Für den gesetzlichen AN Schutz in den KKUs ist der Unfallversicherungsträger zuständig, für BGF die Krankenversicherung und der Fonds Gesundes Österreich.

Eine intensivere Zusammenarbeit zwischen Krankenversicherungen und Unfallversicherungen in Bezug auf BGF wäre wünschenswert. Die Bewusstseinsbildung für Betriebliche Gesundheitsförderung wird auch von der AUVA als strategisches Ziel bis 2018 definiert. Dazu wird gefordert, dass jene Körperschaften, die aus einem derartigen Engagement einen Nutzen ziehen, auch in finanzieller Hinsicht beteiligt sein müssen (AUVA intern Sondernummer September 2009).

Es hat den Eindruck, dass die derzeitige gesetzliche Lage nicht ausreicht, die Zusammenarbeit zwischen Unfallversicherungen und Krankenversicherungen umfassend zu definieren und die Unterstützung für KKUs zu konkretisieren. Möglicherweise müssen Ergebnisse weiterer Studien abgewartet werden.

Folgende Fragestellungen tun sich auf: Welche gesetzlichen Grundlagen sind erforderlich, um seitens der Sozialversicherungen das Unterstützungsangebot für Betriebe zu erweitern (z.B. Anreiz -, Belohnungs – und Vergütungssysteme)? Welche Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen den Sozialversicherungen bieten den größtmöglichen Nutzen für die österreichischen AN in Bezug auf Prävention? Wie wird sich der Stellenwert der Prävention in der Sozialgesetzgebung in den nächsten Jahrzehnten entwickeln? Welche Chancen bieten sich für Präventivkräfte in der Zukunft? Wie kann der Nutzen für KKUs auch betriebswirtschaftlich besser dargestellt werden? Welche Marketingkonzepte für BGF in KKUs sind erfolgversprechend?

Abschließend soll auf Grund der Untersuchung und der erhobenen IST – Situation eine vage Skizzierung eines möglichen zukünftigen Modells versucht werden.

Die Idee eines Modells, in dem Betriebliche Gesundheitsförderung und gesetzliche Begehungen kombiniert werden, drängt sich auf und entspricht dem Wunsch von KKUs, die beides kennen. Ein solches Modell könnte durch gebündelte Leistungen

der Sozialversicherungen langfristig noch effizienter sein als BGF und Begehungen getrennt.

Grundzüge eines möglichen kombinierten Modells:

KKUs können zur Erfüllung des gesetzlichen AN Schutzes zwischen Begehung oder Betrieblicher Gesundheitsförderung (z.B. Gesundheitscoaching) auswählen, wobei Betriebliche Gesundheitsförderung jedenfalls auf die bisherigen Begehungen aufbaut. Als „Begehungscoaching“ wäre es eine zusätzliche Erweiterung des „erweiterten Begehungsmodells“ wie von AUVAsicher bereits teilweise verwirklicht.

Ein derartiges Modell könnte folgende Vorteile bieten:

- Bedarfsgerechte Betreuung je nach den Erfordernissen des Betriebes
- Hohe Akzeptanz in den KKUs
- Autonome freiwillige Entscheidung für eine der beiden Formen bei Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben
- Partizipatorischer und ganzheitlicher Ansatz mit nachhaltiger Wirkung
- Mittel – und langfristige Einsparungen für die Sozialversicherungen durch gesteigertes Gesundheitsbewusstsein in der (arbeitenden) Bevölkerung
- Qualifikationserweiterung für die durchführenden Präventivkräfte
- Gesteigertes Image der Sozialversicherungen
- Synergie-Effekte bei den Kosten

Ein solches Projekt müsste gut vorbereitet und anschließend auch evaluiert werden (Vorher – Nachher Messungen unter Verwendung geeigneter Wirkungsindikatoren).

Vom Pilotprojekt zum Branchenprojekt: Um breitere Erfahrungen zu BGF in KKUs zu sammeln, wäre als nächster Schritt die Ausweitung von den bisherigen Pilotprojekten auf Wirtschaftsklassen oder Branchen sinnvoll und denkbar.



## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AG	Arbeitgeber/in; Arbeitgeber/innen
AM	Arbeitsmediziner/in; Arbeitsmediziner/innen
AN	Arbeitnehmer/in; Arbeitnehmer/innen
AN Schutz	Arbeitnehmer/innenschutz
ASchG	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BGBI	Bundesgesetzblatt
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
et al.	Et alii (und andere)
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GfG	Gesundheitsförderungsgesetz
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
inkl.	Inklusive (einschließlich)
i.U.	im Unterschied
KKU	Klein – und Kleinstunternehmen
MA	Mitarbeiter/in; Mitarbeiter/innen
OÖ GKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
PFK	Präventiv(fach)kräfte
QM	Qualitätsmanagement
SFK	Sicherheitsfachkraft
SVP	Sicherheitsvertrauensperson
u.a.	unter anderem
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
WHO	World health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
z.B.	zum Beispiel

## Literaturverzeichnis

Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955 i.d.g.F.

Amtsblatt der Europäischen Union vom 20.05.2003, L 124/36

ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994 i.d.g.F.

AUVA intern, Sondernummer Oktober 2007; AUVAsicher Qualitätssicherungsbericht 2006/2007

AUVA intern Sondernummer September 2008; AUVAsicher Qualitätssicherungsbericht 2007

AUVA intern Sondernummer September 2009; 10 Jahre AUVAsicher Qualitätssicherungsbericht 2008

Badura, B. et al. (2008), Sozialkapital Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg, Berlin Heidelberg, Springer Verlag

Bayer. S. (2010), Betriebliches Gesundheitsmanagement – eine Führungsaufgabe (Skriptum e-learning AAM Klosterneuburg)

Diepartner.at; Well@work (2002), Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen

Finding, Ch.(2010), BGF in KMU, Gemeinsam. Gesund. Erfolgreich. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in steirischen Kleinst – und Kleinunternehmen, Endbericht eines Pilotprojektes der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse

Fonds Gesundes Österreich (2006), Broschüre Gesunde Klein – und Mittelbetriebe

Gesundheitsförderungsgesetz (GfG) BGBl. I Nr. 51/2998 i.d.g.F.

Gläser-Zikuda, M./Mayring P., 2008, Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse, 2. Auflage, Weinheim und Basel, Beltz Verlag

Gläser, J./Laudel G. (2010), Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse, 4. Auflage, Wiesbaden, VS Verlag

- Hirtenlehner H., Sebinger S. (2004): Betriebliche Gesundheitsförderung für kleine und mittlere Unternehmen, Ergebnisse einer Bedarfsanalyse für Oberösterreich, Forschungsbericht der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse und des Instituts für Gesundheitsplanung, Linz
- Kriener, B.(2003): Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen Unternehmen, eine qualitative Untersuchung zu bestehenden Hindernissen und ihrer möglichen Überwindung; Diplomarbeit an der Universität Wien
- Lautenbach, M. (2008), Einführung in das systemische Gesundheitscoaching, 1. Auflage, Heidelberg, Carl Auer Systeme
- Loitzl, G. (2008), Skriptum „Betriebliches Gesundheitscoaching“, interne Schulung für das IfGP
- Leitgöb, H. (2010), Ergebnisse einer österreichweiten Bedarfsanalyse zu gesundheitsbezogenen Maßnahmen für Klein – und Kleinstbetriebe
- Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union 1997
- Mayring, P., (2010), Qualitative Inhaltsanalyse, 11. Aktualisierte Auflage, Weinheim und Basel, Beltz Verlag
- Meggeneder, O./Pelster, K./Sochert, R., Hrsg. (2005), Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen, Bern, Huber Verlag
- Szymanski, E./Marz, A./Thomann, A., Hrsg (2009), Aushangpflichtige Gesetze, 10. Auflage, Wien, Verlag Österreich GmbH
- Ulich, E., (2011), Arbeitspsychologie, 7. Aktualisierte Auflage, Stuttgart, Schäffer – Poeschel Verlag
- Zepke et al., (2009), Abschlussbericht der Evaluation des Projektes „G`sund arbeiten im Bezirk Melk“, Wien/Linz

## Internetverzeichnis

Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung verfügbar unter [http://www.netzwerk.bgf.at/portal27/portal/bgfportal/start/startWindow?action=2&p\\_menuid=64784&p\\_tabid=1](http://www.netzwerk.bgf.at/portal27/portal/bgfportal/start/startWindow?action=2&p_menuid=64784&p_tabid=1), zuletzt abgerufen am 26.04.2011 und

[http://www.stgkk.at/portal27/portal/stgkkportal/start/startWindow?action=2&p\\_menuid=3913&p\\_tabid=1](http://www.stgkk.at/portal27/portal/stgkkportal/start/startWindow?action=2&p_menuid=3913&p_tabid=1), zuletzt abgerufen am 26.04.2011

Qualitative Inhaltsanalyse verfügbar unter <http://qualitative-inhaltsanalyse.uni-klu.ac.at/QIA.html> und <http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2006/573/> zuletzt abgerufen am 12.04.2011

Rechtsvorschriften, verfügbar unter <http://www.ris.bka.gv.at/> und <http://www.jusline.at/> zuletzt abgerufen am 30.04.2011

Statistik der Wirtschaftskammer Österreichs verfügbar unter <http://portal.wko.at/wk/startseite.wk> zuletzt abgerufen am 23.04.2011

## **Tabellenverzeichnis**

Tab. 1: Arbeitgeberbetriebe und Beschäftigte nach Größenklassen in Österreich, Stand Jänner 2011; Quelle Wirtschaftskammer Österreich

Tab. 2: Merkmale der Klein – und Kleinstunternehmen in den befragten Unternehmen, eigene Darstellung

## **ANHANG**

### Interviewleitfaden

#### Einleitung

Dank für den Termin. Kurze Hintergrundinformation für den Grund der Befragung; Information über die Dauer des Interviews; Zusicherung der Anonymität, Erlaubnis für die Tonbandaufnahme.

#### **Fragen zu BGF**

Sie haben in Ihrem Betrieb ein Betriebliches Gesundheitsförderungsprojekt durchgeführt und sind in der Liste der steirischen Chartabetriebe genannt.

- Was war der Anlass für das BGF Projekt?
- Wie ist das Projekt abgelaufen?  
(Themen, Struktur, Unterstützung, Beteiligte)
- Wie viele Maßnahmen wurden umgesetzt?  
(Einschätzung in Prozent)
- Wie wirkt sich Ihrer Meinung nach Betriebliche Gesundheitsförderung auf die Gesundheit und Zufriedenheit der Mitarbeiter/innen aus?
- Welchen Aufwand hatten Sie?
- Wie schätzen Sie das Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen ein?

#### **Fragen zum gesetzlichen Arbeitnehmerschutz**

In Österreich werden nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz alle Arbeitnehmer/innen arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch in Form von Begehungen betreut. Betriebe unter 50 Mitarbeiter/innen können diese Dienstleistung kostenlos vom Unfallversicherungsträger in Anspruch nehmen. Nehmen Sie diese Betreuung in Anspruch?

- Wie läuft sie ab?
- Wie viele Maßnahmen wurden umgesetzt?  
(Einschätzung in Prozent)
- Wie wirken sich Ihrer Meinung nach die Begehungen auf die Gesundheit und Zufriedenheit der Mitarbeiter/innen aus?

- Welchen Aufwand haben Sie mit den Begehungen?

### **Fragen zum Vergleich der Effizienz beider Zugänge**

Wenn Sie beides betrachten: Betriebliche Gesundheitsförderung und gesetzlichen AN Schutz. Was bringt für die Zufriedenheit und Gesundheit der Mitarbeiter/innen mehr? (Aufwand und Nutzen)